



PROFIL KESEHATAN KABUPATEN BANTUL 2025

**MENUJU BANTUL SEHAT 2030:
MANDIRI, MERATA, &
BERKELANJUTAN**



**TERBIT TAHUN:
2026**

© 2026 | Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

Komplek II Kantor Pemda Bantul, Jl. Lingkar Timur,
Manding, Tlirenggo, Bantul, Yogyakarta
dinkeskabbantul@bantulkab.go.id

BAB I

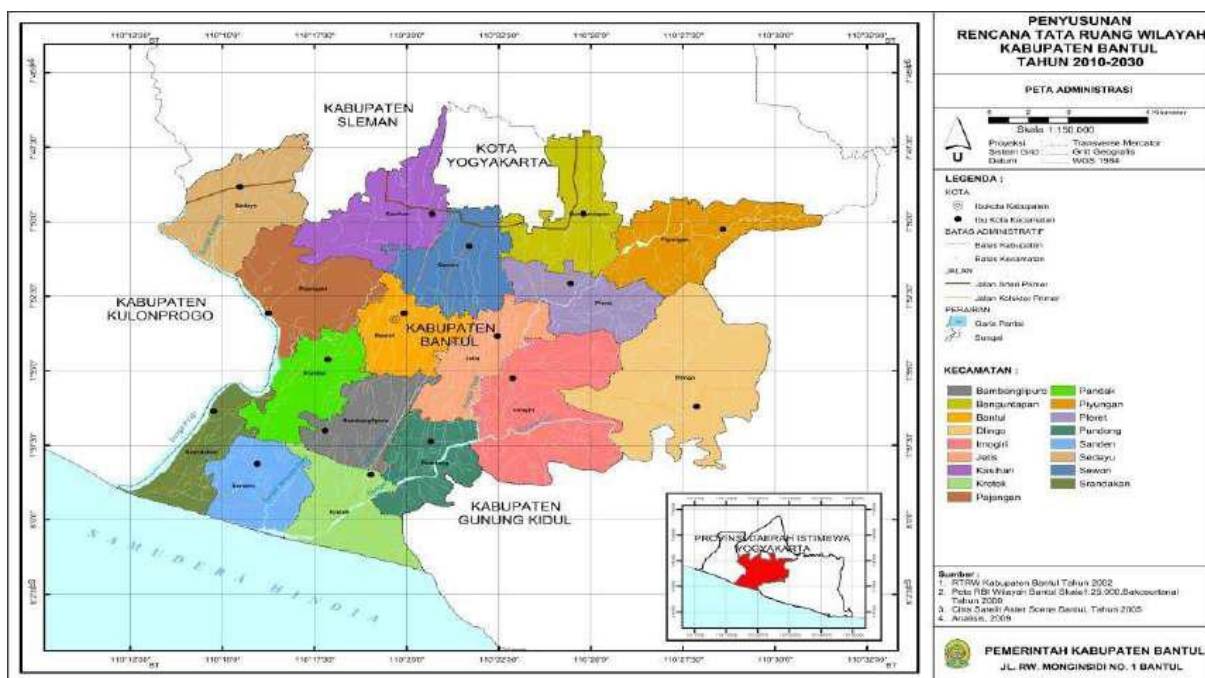
DEMOGRAFI

1.1. Gambaran Umum

Letak astronomi Kabupaten Bantul diantara $07^{\circ} 44' 04'' - 08^{\circ} 00' 27''$ Lintang Selatan dan $110^{\circ} 12' 34'' - 110^{\circ} 31' 08''$ Bujur Timur. Bentang alam wilayah Kabupaten Bantul merupakan dataran rendah 40% dan lebih dari separuhnya (60%) merupakan daerah perbukitan yang kurang subur.

Kabupaten Bantul merupakan salah satu dari lima Kabupaten yang ada di Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta, dengan luas wilayah seluruhnya mencapai 506,91 Km² dan memiliki batas-batas sebagai berikut:

- Sebelah Utara : Kota Yogyakarta dan Kabupaten Sleman
- Sebelah Selatan : Samudera Hindia
- Sebelah Barat : Kabupaten Kulon Progo
- Sebelah Timur : Kabupaten Gunungkidul



Gambar 1.1
Peta Administrasi Kabupaten Bantul

Sumber: RTRW Kabupaten Bantul 2010-2030, Bappedda

Adapun kontur geografis meliputi dataran rendah pada bagian tengah, perbukitan pada bagian Timur dan Barat, dengan bentang alam relatif

Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2025

membujur dari Utara ke Selatan. Tata guna lahan yaitu Pekarangan sebesar 36,16 %, Sawah sebesar 33,19 %, Tegalan sebesar 14,90 % dan Tanah Hutan sebesar 3,35 %. Kabupaten Bantul tergolong wilayah yang rawan bencana alam, seperti gempa bumi, tanah longsor, banjir, tsunami dan bencana akibat dampak dari letusan Gunung Merapi. Kabupaten Bantul beriklim tropis, dengan dua musim yaitu musim kemarau dan musim hujan, dan temperatur rata-rata 22° C – 36° C.

Secara administratif, Kabupaten Bantul sesuai dengan Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 25 Tahun 2019 tentang Pedoman Kelembagaan Urusan Keistimewaan Pada Pemerintah Kabupaten/Kota Dan Kalurahan, dibagi atas 17 kapanewon, 75 kalurahan dan 933 padukuhan. Kapanewon yang paling jauh adalah Kapanewon Dlingo dengan jarak sekitar 30 Km dari Ibukota Kabupaten, yang wilayahnya merupakan perbukitan.

Berdasarkan Peraturan Kepala Badan Pusat Statistik No. 37/2010 tentang Klasifikasi Perkotaan dan Perdesaan di Indonesia, terdapat 21 desa (28%) dengan klasifikasi 'perdesaan' (rural area) dan 54 desa (72%) dengan klasifikasi 'perkotaan' (urban area) dari 75 desa yang ada di Kabupaten Bantul. Berdasarkan klasifikasi dimaksud, maka seluruh desa yang ada di Kecamatan Srandakan, Pundong, Bambanglipuro, Pandak, Bantul, Piyungan, Banguntapan, Sewon, dan Kasihan merupakan 'perkotaan'.

Dalam Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 4 Tahun 2011 tentang RTRW disebutkan kawasan rawan bencana alam adalah kawasan yang berpotensi tinggi mengalami bencana alam, meliputi kawasan rawan gempa bumi, kawasan rawan longsor, Kawasan rawan banjir, kawasan rawan gelombang pasang, dan kawasan rawan kekeringan. Kondisi kerawanan bencana di Kabupaten Bantul tersebut dapat dijelaskan dalam tabel berikut :

Tabel 1.1
Kawasan Rawan Bencana Kabupaten Bantul

No	Jenis Bencana	Lokasi yang berpotensi
1	Kawasan rawan gempa bumi	Di seluruh kecamatan
2	Kawasan rawan longsor	Piyungan, Pleret, Dlingo, Imogiri, Pundong, Sedayu, dan Pajangan
3	Kawasan rawan banjir	Srandakan, Pandak, Kretek, Bambanglipuro, Sanden, Pundong, Bantul, Jetis, Imogiri, Banguntapan, Pleret, Piyungan, Sewon, dan Kasihan
4	Kawasan rawan gelombang ekstrim dan abrasi	Kretek, Srandakan, dan Sanden
5	Kawasan rawan kekeringan	Dlingo, sebagian Piyungan, sebagian Pajangan, sebagian Pleret, sebagian Imogiri, sebagian Pundong, sebagian Sedayu, sebagian Kasihan, dan sebagian Kretek

Sumber : Perda Nomor 4 Tahun 2011 tentang RTRW Kabupaten Bantul Tahun 2010-2030

1.2. Demografi

Data Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Bantul melaporkan bahwa jumlah penduduk Kabupaten Bantul pada Tahun 2025 sebanyak 985.142 jiwa, dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 490.577 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 494.565 jiwa. Kepadatan penduduk

Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2025



**Balai
Sertifikasi
Elektronik**

Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.

di Kabupaten Bantul rerata 1.943 orang per Km², Kapanewon yang mempunyai kepadatan penduduk tertinggi adalah Kapanewon Banguntapan sebesar 4,168 jiwa per Km². Sedangkan kepadatan penduduk terendah adalah Kapanewon Dlingo sebesar 726 jiwa per Km².

Apabila dilihat dari distribusi per kelompok umur, jumlah penduduk terbanyak adalah kelompok umur 35-39 tahun dan 40-44 tahun, sedangkan komposisi penduduk paling sedikit adalah kelompok umur 70-74 tahun. Rasio jenis kelamin penduduk Kabupaten Bantul tahun 2025 sebesar 99,19.

Kabupaten Bantul pada tahun 2025 menunjukkan struktur demografi yang menguntungkan, dengan mayoritas penduduk berada dalam kelompok usia produktif (15–64 tahun), yaitu mencapai 685.348 jiwa atau hampir 70% dari total populasi. Fenomena ini selaras dengan prediksi bonus demografi nasional yang berlangsung sejak tahun 2020 hingga 2030, di mana proporsi penduduk usia produktif jauh lebih besar dibandingkan jumlah penduduk non-produktif.

Angka Beban Ketergantungan (ABK) Kabupaten Bantul pada tahun 2025 tercatat sebesar 43,7, artinya setiap 100 penduduk produktif menanggung sekitar 44 orang penduduk non-produktif. Angka ini relatif rendah dan menjadi indikator positif bagi potensi pertumbuhan ekonomi daerah, asalkan didukung oleh iklim investasi yang kondusif dan peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM). Dengan komposisi ini, Kabupaten Bantul memiliki kesempatan emas dalam masa window of opportunity untuk membangun fondasi pembangunan yang kuat melalui penguatan sektor kesehatan dan pendidikan.

Pembangunan kesehatan memegang peran penting dalam menjaga dan meningkatkan produktivitas penduduk. Untuk itu, perencanaan program kesehatan harus disesuaikan dengan kebutuhan penduduk di berbagai kelompok usia. Berdasarkan data penduduk sasaran program pembangunan kesehatan tahun 2025, beberapa kelompok prioritas yang menjadi fokus adalah:

Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2025



1. Ibu hamil : Sebanyak 9.987 jiwa , yang memerlukan layanan antenatal care berkualitas untuk mencegah risiko komplikasi kehamilan dan menurunkan angka kematian ibu.
2. Bayi dan balita : Jumlah balita mencapai 47.205 jiwa , dengan rata-rata 11,1% balita berat badan kurang . Masalah gizi pada kelompok ini menjadi tantangan serius yang harus diatasi melalui intervensi gizi spesifik dan sensitif.
3. Anak usia sekolah dasar (7–12 tahun) : Total 65.919 jiwa , menunjukkan perlunya upaya promotif dan preventif untuk mendukung tumbuh kembang optimal serta deteksi dini penyakit anak.
4. Penduduk usia lanjut : Sebanyak 167.469 jiwa, mengindikasikan kebutuhan akan layanan kesehatan geriatri dan pengelolaan penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes melitus.
5. Wanita Usia Subur (WUS) : Terdapat 243.311 jiwa , yang menjadi kelompok strategis dalam upaya peningkatan kesehatan reproduksi dan kontrasepsi.

Dengan struktur demografi yang menguntungkan dan beban ketergantungan yang relatif rendah, Kabupaten Bantul memiliki momentum untuk mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Namun, hal ini hanya dapat terwujud jika pemerintah daerah secara konsisten meningkatkan akses dan mutu layanan kesehatan, terutama di tingkat primer, serta melakukan pendampingan kepada kelompok rentan seperti ibu hamil, balita, dan lansia.

Tabel 1. 2
Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan
Di Kabupaten Bantul Tahun 2026

No	Sasaran Program	Kelompok Umur/Formula	Jenis Kelamin		Jumlah
			Laki-Laki	Perempuan	
1	Lahir Hidup		4,936	4,574	9,510
2	Bayi	0 Tahun	4,936	4,574	9,510
3	Anak Balita	1 – 4 Tahun	23,598	20,858	44,456
4	Balita (Bawah Lima Tahun)	0 – 4 Tahun	28,703	25,584	54,287
5	Anak Usia Kelas 1 SD/Setingkat	7 Tahun	6.825	6.500	13.325
6	Anak Usia SD/Setingkat	7 – 12 Tahun	41,911	39,652	81,563
7	Penduduk Usia Produktif	15 – 64 Tahun	331,517	333,75	685.495
8	Penduduk Usia Lanjut	≥ 60 Tahun	50,249	58,878	109,127
9	Wanita Usia Subur (WUS)	15 – 49 Tahun			159,311
10	Ibu Hamil	1,1 x lahir hidup		9,510	9,510
11	Ibu Bersalin/Nifas	1,05 x lahir hidup			10,679

Sumber: Progamer terkait di Dinkes Kab. Bantul (diolah oleh KSPP Dinkes Kab. Bantul), 2025

BAB II

FASILITAS KESEHATAN & UKBM

Kabupaten Bantul, dengan kondisi geografis yang beragam—mulai dari dataran rendah hingga perbukitan—menjadi salah satu wilayah yang dinamis dalam aspek demografi, sosial, dan pembangunan kesehatan. Dengan jumlah penduduk mencapai lebih dari 982 ribu jiwa pada tahun 2025, mayoritas berada dalam kelompok usia produktif (15–64 tahun), Kabupaten Bantul tengah berada dalam fase *window of opportunity* atau jendela peluang bonus demografi.

Fenomena ini membawa potensi besar untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, salah satunya melalui pengembangan akses dan mutu pelayanan kesehatan. Namun, tantangan geografis serta distribusi tenaga dan fasilitas kesehatan yang tidak merata menjadi faktor penting yang harus dikelola secara strategis agar setiap lapisan masyarakat dapat menikmati layanan kesehatan yang berkualitas, cepat, dan mudah dijangkau.

Dalam rangka menjawab kebutuhan tersebut, sistem pelayanan kesehatan di Kabupaten Bantul dibangun atas dasar prinsip keadilan dan kesetaraan, dengan struktur yang terdiri dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebagai garda terdepan, Fasilitas Kesehatan Rujukan Lanjutan (FKRTL) untuk penanganan lebih kompleks, serta Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang memperkuat partisipasi aktif masyarakat dalam pemeliharaan kesehatannya sendiri.

Pengembangan fasilitas kesehatan tidak hanya sekadar soal infrastruktur fisik, tetapi juga terkait erat dengan ketersediaan dan distribusi tenaga kesehatan, kualitas layanan, serta integrasi sistem informasi yang mendukung tata kelola kesehatan yang efektif dan transparan. Selain itu, keberhasilan pembangunan kesehatan juga sangat ditentukan oleh peran aktif masyarakat dalam bentuk posyandu, posbindu PTM, dan berbagai wahana pemberdayaan lainnya.

Melalui narasi ini, Bab II akan mengupas secara berturut-turut:

1. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, yang meliputi puskesmas, klinik pratama, dan praktik mandiri tenaga kesehatan.
2. Fasilitas Kesehatan Rujukan Lanjutan, yaitu rumah sakit umum dan khusus yang memberikan pelayanan medis lebih spesifik dan komprehensif.
3. Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), khususnya Posyandu dan Posbindu PTM, sebagai ujung tombak pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.

2.1 Fasilitas Kesehatan

Keberhasilan program pengembangan fasilitas pelayanan kesehatan dapat diketahui dengan semakin meningkatnya kuantitas dan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan oleh pemerintah dan swasta. Secara umum fasilitas kesehatan semakin meningkat, dengan demikian diharapkan lebih banyak kemudahan akses masyarakat untuk mendapat pelayanan kesehatan. Gambaran jumlah Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Bantul dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.1
Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Bantul Tahun 2021-2025

No	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Umum	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (unit)				
		2021	2022	2023	2024	2025
1	Rumah Sakit Umum	10	11	11	11	12
2	Rumah Sakit Khusus (bedah, paru, KIA)	6	5	5	5	4
3	Klinik Utama	5	5	7	8	10

Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2025



**Balai
Sertifikasi
Elektronik**

Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.

No	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Umum	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (unit)				
		2021	2022	2023	2024	2025
4	Klinik Pratama :					
	Klinik Pratama Rawat Non Rawat Inap	59	65	57	76	69
	Klinik Pratama Rawat Inap	11	11	12	12	16
5	Apotek	N/A	153	151	220	153
6	Laboratorium	3	1	2	4	3
7	Toko obat	11	11	11	5	5
8	Puskesmas :					
	Puskesmas Rawat Inap	16	16	16	16	16
	Puskesmas Non Rawat Inap	11	11	11	11	11
	Puskesmas Pembantu (Pustu)	57	48	48	48	32
	Puskesmas Keliling	27	27	27	21	27
9	Posyandu	1.148	1.148	1150	1.143	1.143

2.2 Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit

Pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan salah satu indikator penting dalam menilai kualitas dan efisiensi sistem pelayanan kesehatan di suatu wilayah. Pada tahun 2025, jumlah fasilitas kesehatan di Kabupaten Bantul antara lain terdapat 16 Rumah Sakit, yang terdiri dari 12 Rumah Sakit Umum dan 4 Rumah Sakit Khusus. Berdasarkan pengelolanya terdapat 1 RS Pemerintahan Pusat (TNI), 1 RS Khusus milik Pemerintah Provinsi, 2 RS Pemerintahan Daerah, 6 RS milik Swasta dan 6 RS milik Organisasi Masyarakat.

Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2025



Balai
Sertifikasi
Elektronik

Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.

Di Kabupaten Bantul, data dari Dinas Kesehatan mencatat perkembangan beberapa indikator kinerja rumah sakit selama periode tahun 2021 hingga 2025. Beberapa indikator utama yang digunakan adalah:

1. BOR (*Bed Occupancy Rate*) – tingkat hunian tempat tidur.
2. BTO (*Bed Turn Over*) – frekuensi penggunaan tempat tidur dalam periode tertentu.
3. TOI (*Turn Over Interval*) – jarak waktu antara pasien lama keluar dan pasien baru masuk ke tempat tidur yang sama.
4. ALOS (*Average Length of Stay*) – rata-rata lama hari rawat inap pasien.
5. Tren Perkembangan Indikator Pelayanan Rumah Sakit

Selama lima tahun terakhir, jumlah tempat tidur di rumah sakit Kabupaten Bantul terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2020 tersedia sebanyak 1.220 tempat tidur, meningkat menjadi 1.433 tempat tidur pada tahun 2023, meskipun sedikit turun pada tahun 2024 menjadi 1.314 tempat tidur, namun pada tahun 2025 terjadi peningkatan kembali menjadi 1.492 tempat tidur karena ada penambahan RS baru.

Jumlah pasien yang keluar (hidup + mati) mengalami fluktuasi signifikan. Tahun 2020 mencatat angka 70.501 pasien, menurun pada tahun 2021 (55.347 pasien) dan 2023 (hanya 37.500 pasien), namun melonjak kembali pada tahun 2024 menjadi 78.703 pasien, dan pada tahun 2025 sebanyak 77.555 pasien.

Indikator BOR memberikan gambaran tentang tingkat utilisasi tempat tidur. Pada tahun 2025 BOR tercatat 47,11% mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2024 BOR mencapai 61,9%, berada dibawah rentang ideal menurut standar Kementerian Kesehatan yaitu 60–85% karena adanya penambahan RS baru dengan tempat tidur sebanyak 130 TT dengan BOR yang masih rendah.

BTO atau frekuensi pemakaian tempat tidur pada tahun 2025 tercatat 51,98 kali, hal ini menurun dibandingkan pada tahun 2024 yaitu 60 kali. BTO pada

Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2025



tahun 2024 dan 2025 semakin mendekati nilai rentang ideal yaitu 40-50 kali per tahun. Ini menunjukkan efisiensi penggunaan tempat tidur yang semakin baik.

Namun, ALOS meningkat dari 3 hari pada tahun 2023 menjadi 4 hari pada tahun 2024, dan menurun kembali menjadi 3,20 hari pada tahun 2025 yang bisa mengindikasikan perubahan pola kasus atau kebijakan layanan rawat inap. Meski begitu, angka ini masih berada dalam kisaran normal untuk layanan rumah sakit.

Sementara itu, TOI pada tahun 2024 mencapai 2 hari, pada tahun 2025 3,71, naik dari nilai tahun sebelumnya, menandakan adanya penurunan efisiensi dalam pergantian penggunaan tempat tidur antar pasien.

Secara keseluruhan, indikator kinerja rumah sakit di Kabupaten Bantul pada tahun 2025 menunjukkan adanya penurunan efisiensi layanan. Hal ini dimungkinkan disebabkan karena adanya penambahan RS baru yang belum beroperasi secara optimal dan belum ada kerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Tabel 2.2
Indikator Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Kab Bantul Tahun 2021- 2025

TAHUN	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIEN KELUAR (HIDUP + MATI)	BOR (%)	BTO (KALI)	TOI (HARI)	ALOS (HARI)
2021	1.306	55.347	39,4	42	5	3
2022	1.351	61.191	61,191	45	5	3
2023	1.433	37,50	37,50	37,07	10	3

Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2025



2024	1.314	78,703	61.9	60	2	4
2025	1.492	77,555	47,11	51,98	3,71	3,20

Sumber: Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan Dinas Kesehatan Kab. Bantul, 2025

Standar WHO untuk rasio tempat tidur untuk perawatan terhadap penduduk adalah 1/1000 penduduk, artinya satu tempat tidur untuk melayani 1.000 penduduk. Mengacu kepada standar WHO tersebut maka di Kabupaten Bantul idealnya membutuhkan 957 tempat tidur. Dengan demikian saat ini sudah sesuai standar WHO dengan rasio 1.4.

Rumah sakit di Kabupaten Bantul secara keseluruhan sudah memiliki kemampuan Gawat Darurat Level 1. Kemampuan Gawat Darurat Level 1 adalah rumah sakit yang memiliki tempat pelayanan gawat darurat yang memiliki Dokter Umum *on site* 24 jam dengan kualifikasi *General Emergency Life Support* (GELS) dan atau *Advanced Trauma Life Support & Advanced Cardiac Life Support* (ATLS + ACLS) serta memiliki alat transportasi dan komunikasi. Berikut ini data Rumah Sakit yang memiliki kemampuan Gadar Level 1:

Tabel 2.3
Persentase Rumah Sakit dengan kemampuan Gawat Darurat Level I
Tahun 2025

NO	Rumah Sakit	Jumlah	Mempunyai Kemampuan yan. Gadar Level I	
			Jumlah	%
1	Rumah Sakit Umum	12	12	100.0
2	Rumah Sakit Khusus	4	4	100.0
KABUPATEN BANTUL		16	16	100.0

Sumber: Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan Dinas Kesehatan Kab. Bantul, 2025

Sesuai dengan PMK Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit, menyatakan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 4 (empat) tahun sekali.

Tabel 2.4

Status Akreditasi Rumah Sakit di Kabupaten Bantul Tahun 2025

No	Nama Rumah Sakit	Kelas	Kepemilikan	Akreditasi
1	RS Umum Daerah Panembahan Senopati	B	Pemkab	Paripurna
2	RS Umum Santa Elisabeth	D	Organisasi Katolik	Paripurna
3	RSU PKU Muhammadiyah Bantul	C	Organisasi Islam	Paripurna
4	RS Umum Sedayu general Hospital	C	Perusahaan	Paripurna
5	RS Umum Nur Hidayah	D	Organisasi Sosial	Paripurna
6	RS Umum Rachma Husada	C	Organisasi Sosial	Paripurna
7	RS Umum Permata Husada	D	Organisasi Sosial	Paripurna
8	RS Khusus Bedah Ring Road Selatan	C Khusus	Swasta/Lainnya	Paripurna
9	RS Umum Griya Mahardhika Yogyakarta	D	Perusahaan	Utama
10	RS Khusus Ibu dan Anak Kahyangan	C Khusus	Perusahaan	Paripurna
11	RS Bedah Adelia	C Khusus	Swasta/Lainnya	Paripurna
12	RS Universitas Islam Indonesia	C	Swasta/Lainnya	Paripurna
13	RS Rajawali Citra	D	Organisasi Sosial	Paripurna
14	RS Umum Daerah Saras Adyatma	D	Pemkab	Paripurna
15	RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito	B	TNI AU	Paripurna
16	RS Paru Respira	C Khusus	Pemprov	Paripurna

Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2025



**Balai
Sertifikasi
Elektronik**

Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.

Sumber; Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan Dinas Kesehatan Kab. Bantul, 2025

2.3 Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Puskesmas

Puskesmas dalam fungsinya sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan primer di wilayah kerjanya, memiliki peran yang cukup penting sebagai penyedia pelayanan kesehatan yang terdekat dengan masyarakat sebagai kontak pertama pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan primer diselenggarakan secara terintegrasi dengan tujuan:

- a. pemenuhan kebutuhan kesehatan dalam setiap fase kehidupan;
- b. perbaikan determinan kesehatan atau faktor yang mempengaruhi kesehatan yang terdiri atas determinan sosial, ekonomi, komersial, dan lingkungan; dan
- c. penguatan kesehatan perseorangan, keluarga, dan masyarakat

Oleh karenanya, Puskesmas harus didirikan minimal di setiap kecamatan. Kabupaten Bantul memiliki 27 Puskesmas yang tersebar di 17 kapanewon dimana 8 kapanewon memiliki masing-masing 1 Puskesmas, 8 kapanewon memiliki masing-masing 2 Puskesmas dan 1 kapanewon memiliki 3 Puskesmas. Hal ini disesuaikan dengan berbagai kajian baik dari sisi rasio penduduk, luas wilayah, aksesibilitas masyarakat, masalah kesehatan dan faktor determinan lainnya.

Berdasarkan kemampuan pelayanan, Puskesmas terbagi dalam 2 kategori yakni Puskesmas rawat inap dan Puskesmas non rawat inap, dimana terdapat 16 Puskesmas rawat inap dan 11 Puskesmas rawat jalan. Adapun jumlah kunjungan puskesmas pada tahun 2021-2025 dapat dilihat pada grafik berikut :

Gambar 2.1
Jumlah Kunjungan Puskesmas Tahun 2021-2025



Sumber: Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Kab. Bantul, 2025

Berdasarkan data yang tersedia, kunjungan rawat jalan baru ke puskesmas menunjukkan tren peningkatan dari tahun 2021 hingga 2025, dimana jumlah kunjungan meningkat dari 807.680 pada tahun 2021 menjadi 1.551.355 pada tahun 2025. Peningkatan paling tajam terjadi pada tahun 2022, namun demikian dari tahun 2023 hingga 2025 juga mengalami peningkatan dengan laju yang moderat. Hal ini kemungkinan dipengaruhi peningkatan kesadaran kesehatan masyarakat untuk mengakses layanan serta perluasan layanan kesehatan primer baik melalui layanan di dalam gedung maupun di luar gedung.

Selain ketersediaan akses layanan dengan trend peningkatan kunjungan pasien di Puskesmas, tentu harus disertai dengan upaya peningkatan mutu layanan agar masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan sebaik-baiknya. Salah satu upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara eksternal dilaksanakan melalui akreditasi. Berdasarkan

Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2025



**Balai
Sertifikasi
Elektronik**

Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.

hasil akreditasi yang diselenggarakan berkala pada Tahun 2023, 100% Puskesmas telah terakreditasi dan berstatus Paripurna. Data akreditasi Puskesmas dapat dilihat secara lengkap pada tabel berikut ini:

Tabel 2.5
Status Akreditasi Puskesmas di Kabupaten Bantul Tahun 2025

No	Puskesmas	Status Akreditasi	Tahun Akreditasi
1	Srandakan	Paripurna	2023
2	Sanden	Paripurna	2023
3	Kretek	Paripurna	2023
4	Pundong	Paripurna	2023
5	Bambanglipuro	Paripurna	2023
6	Pandak I	Paripurna	2023
7	Pandak II	Paripurna	2023
8	Bantul I	Paripurna	2023
9	Bantul II	Paripurna	2023
10	Jetis I	Paripurna	2023
11	Jetis II	Paripurna	2023
12	Imogiri I	Paripurna	2023
13	Imogiri II	Paripurna	2023
14	Dlingo I	Paripurna	2023
15	Dlingo II	Paripurna	2023
16	Pleret	Paripurna	2023
17	Piyungan	Paripurna	2023
18	Banguntapan I	Paripurna	2023
19	Banguntapan II	Paripurna	2023
20	Banguntapan III	Paripurna	2023
21	Sewon I	Paripurna	2023
22	Sewon II	Paripurna	2023
23	Kasihan I	Paripurna	2023
24	Kasihan II	Paripurna	2023

25	Pajangan	Paripurna	2023
26	Sedayu I	Paripurna	2023
27	Sedayu II	Paripurna	2023

Sumber; Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Kab. Bantul, 2025

Untuk dapat memberikan layanan kesehatan yang terstandar dan berkualitas di Puskesmas, selain dipengaruhi oleh efektivitas layanan, ketersediaan SDM Kesehatan, ketersediaan alat kesehatan juga dipengaruhi oleh ketersediaan obat. Indikator ketersediaan obat dan vaksin esensial meliputi 40 item obat dan vaksin IRL (Imunisasi Rutin Lengkap) untuk pelayanan kesehatan dasar, dengan persentase ketersediaan di puskesmas se-kabupaten Bantul tahun 2025 mencapai 100 % berdasarkan data aplikasi Selena dan Smile Satu Sehat Kemkes.

Ketersediaan obat esensial yang tercatat di Instalasi Farmasi Kabupaten Bantul mencapai 97,50 % pada akhir tahun 2025. Ketersediaan obat berdasarkan jumlah total distribusi dengan sisa stok tahun 2025 masih cukup baik meskipun ada salah satu obat yang habis didistribusikan untuk layanan kesehatan dasar di puskesmas. Adapun data ketersediaan obat esensial di kabupaten Bantul dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.6
Stok Ketersediaan Obat Esensial di Instalasi Farmasi Kesehatan
Kabupaten Bantul
Tahun 2025

NO	NAMA OBAT	SATUAN	SISA STOK	TOTAL DISTRIBUSI	TOTAL
1	Albendazol/Pirantel Pamoat	Tablet	22,100	309,500	331,600
2	Alopurinol	Tablet	45,100	104,500	149,600

3	Amlodipin/Kaptopril	Tablet	1,556,850	7,214,000	8,770,850
4	Amoksisilin 500 mg	Tablet	137,600	1,219,700	1,357,300
5	Amoksisilin sirup	Botol	3,230	15,893	19,123
6	Antasida tablet kunyah/antasida suspensi	Tablet/Botol	179,200	487,000	666,200
7	Amitriptilin tablet salut 25 mg (HCl)	Tablet	12,200	15,500	27,700
8	Asam Askorbat (Vitamin C)	Tablet	20,100	655,000	675,100
9	Asiklovir	Tablet	10,600	54,500	65,100
10	Betametason salep	Tube	2,550	9,325	11,875
11	Deksametason tablet/deksametaso n injeksi	Tablet/Vial/Ampul	126,900	354500	48,1400
12	Diazepam injeksi 5 mg/ml	Ampul	142	106	248
13	Diazepam	Tablet	29,200	10,800	40,000
14	Dihidroartemsin+pip erakuin (DHP) dan primaquin	Tablet	198	291	489

15	Difenhidramin Inj. 10 mg/ml	Ampul	0	60	60
16	Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1 % (sebagai HCl)	Ampul	1,648	241	1,889
17	Fitomenadion (Vitamin K) injeksi	Ampul	530	1,500	2,030
18	Furosemid 40 mg/Hidroklorotiazid (HCT)	Tablet	68,500	190,000	258,500
19	Garam Oralit serbuk	Kanton g	44,900	71,000	115,900
20	Glibenklamid/Metfor min	Tablet	575,000	4,050,000	4,625,000
21	Hidrokortison krim/salep	Tube	3,358	7,530	10,888
22	Kotrimoksazol (dewasa) kombinasi tablet/Kotrimoksazol suspensi	Tablet/ Botol	4,600	27,300	31,900
23	Ketokonazol tablet 200 mg	Tablet	6,800	28300	35,100
24	Klorfeniramina Maleat (CTM) tablet 4 mg	Tablet	216,600	582300	798,900
25	Lidokain inj	Vial	2,200	5,845	8,045

Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2025



**Balai
Sertifikasi
Elektronik**

Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.

26	Magnesium Sulfat injeksi	Vial	7	145	152
27	Metilergometrin Maleat injeksi 0,200 mg-1 ml	Ampul	619	456	1,075
28	Natrium Diklofenak	Tablet	164,100	467,500	631,600
29	OAT FDC Kat 1	Paket	168	875	1,043
30	Oksitosin injeksi	Ampul	1,335	1,738	3,073
31	Parasetamol sirup 120 mg / 5 ml	Botol	6,000	36,706	42,706
32	Parasetamol 500 mg	Tablet	380,000	2,480,500	2,860,500
33	Prednison 5 mg	Tablet	22,700	27,600	50,300
34	Retinol 100.000/200.000 IU	Kapsul	54,000	106,800	160,800
35	Salbutamol	Tablet	24,700	177,700	202,400
36	Salep Mata/Tetes Mata Antibiotik	Tube	2,096	3,815	5,911
37	Simvastatin	Tablet	104,800	302,400	407,200
38	Tablet Tambah Darah	Tablet	3,585,000	1,132,000	4,717,000
39	Vitamin B6 (Piridoksin)	Tablet	127,000	341,900	468,900

40	Zinc 20 mg	Tablet	21,300	91,000	112,300
JUMLAH ITEM OBAT INDIKATOR YANG TERSEDIA DI KABUPATEN BANTUL					39
JUMLAH ITEM OBAT INDIKATOR					40
% KABUPATEN DENGAN KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL					97.50%

Sumber: Seksi Farmasi, Makanan, Minuman, dan Alat Kesehatan Dinas Kesehatan Kab. Bantul, 2025

Beberapa item obat dengan ketersediaan tertinggi berdasarkan jumlah sisa stok dan total distribusi tahun 2025 adalah:

1. Amlodipin : 8.770.850 Tablet.
2. Tablet Tambah Darah : 4.717.000 Tablet
3. Metformin : 4.625.000 Tablet
4. Parasetamol : 2.860.000 Tablet.
5. Amoksisilin : 1.357.300 Tablet

Hal ini sejalan dengan tren pola penyakit yang di layani di puskesmas kabupaten Bantul, dimana hipertensi dan diabetes militus masih menjadi penyakit terbanyak berdasarkan data DGS Kesehatan kabupaten Bantul.

2.4. Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Lainnya

Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan, klinik merupakan salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan. Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan medik dasar, spesialisik dan/atau subspesialisik secara komprehensif. Trend perkembangan jumlah klinik di tahun 2025 mengalami penurunan jumlah meskipun tidak signifikan karena adanya penutupan beberapa klinik terutama klinik non rawat inap, namun ada penambahan jumlah klinik rawat inap.

Penggolongan usaha Klinik berdasarkan kemampuannya pelayanan, terdiri atas 2 (dua) jenis yaitu Klinik Pratama dan Klinik Utama. Merujuk pada data di website registrasi fasyankes dari Kemenkes per Desember 2025, terdapat 85 klinik pratama dan 10 klinik utama. Sebaran klinik terbanyak di wilayah Kapanewon Kasihan sebanyak 17 klinik, Banguntapan sebanyak 15 klinik, dan Sewon sebanyak 15 klinik. Berdasarkan jenis layanan, dari 85 klinik paratama tersebut, 69 klinik merupakan klinik non rawat inap dan 16 klinik merupakan klinik rawat inap. Sementara itu, untuk klinik utama terdiri dari 1 klinik rawat inap dan 9 klinik non rawat inap.

Dari sisi mutu layanan, 95 klinik pratama maupun utama yang telah teregistrasi di Kab. Bantul, sekitar 76% klinik atau sebanyak 72 klinik telah terakreditasi. Sebanyak 65 klinik pratama telah terakreditasi dengan rincian 59 klinik terakreditasi paripurna dan 6 klinik terakreditasi utama. Sementara itu, 7 klinik utama telah terakreditasi dengan rincian 6 klinik terakreditasi paripurna dan 1 klinik terakreditasi utama.

Selain klinik, Tempat Praktek Mandiri Tenaga Kesehatan juga merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasar data website registrasi fasyankes dari Kemenkes per Desember 2025, di Kab. Bantul terdapat 56 tempat praktek mandiri dokter (TPMD), 55 tempat praktek mandiri dokter gigi (TPMDG), 3 tempat praktek dokter/dokter gigi spesialis, 68 tempat praktek mandiri bidan dan 6 tempat praktek mandiri perawat.

2.5. Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar/sosial dasar untuk meningkatkan derajat kesehatan. Melalui konsep Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), masyarakat berperan serta aktif dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Bentuk UKBM antara lain Pos Pelayanan

Terpadu (Posyandu), Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) dan RW/desa/kelurahan siaga aktif.

Posyandu saat ini merupakan Lembaga Kemasyarakatan Desa/Kelurahan yang dapat menjawab kebutuhan tersebut. Posyandu harus mampu memberikan layanan bagi seluruh masyarakat sesuai dengan siklus hidup mulai dari ibu hamil, balita, remaja, usia dewasa hingga lansia. Jumlah posyandu di Kabupaten Bantul tahun 2025 adalah 1143 posyandu. Berikut data posyandu yang ada di Kabupaten Bantul Tahun 2025.

Tabel 2.7
Jumlah Posyandu di Kabupaten Bantul Tahun 2025

NO	PUSKESMAS	JUMLAH POSYANDU	JUMLAH POSYANDU SIKLUS HIDUP YANG AKTIF	PERSENTAS E POSYANDU SIKLUS HIDUP YANG AKTIF
	SRANDAKAN	44	44	100,0
	SANDEN	63	63	100,0
	KRETEK	53	53	100,0
	PUNDONG	55	0	0,0
	BAMBANGLIPURO	45	45	100,0
	PANDAK 1	26	26	100,0
	PANDAK 2	25	25	100,0
	BANTUL 1	30	30	100,0
	BANTUL 2	33	15	45,5
	JETIS 1	39	39	100,0

	JETIS 2	36	36	100,0
	IMOGIRI 1	33	33	100,0
	IMOGIRI 2	44	44	100,0
	DLINGO 1	29	29	100,0
	DLINGO 2	34	9	26,5
	PLERET	58	58	100,0
	PIYUNGAN	74	74	100,0
	BANGUNTAPAN 1	46	46	100,0
	BANGUNTAPAN 2	47	47	100,0
	BANGUNTAPAN 3	26	26	100,0
	SEWON 1	44	44	100,0
	SEWON 2	43	42	97,7
	KASIHAN 1	52	52	100,0
	KASIHAN 2	35	35	100,0
	PAJANGAN	61	61	100,0
	SEDAYU 1	31	31	100,0
	SEDAYU 2	37	28	75,7
	CAPAIAN KABUPATEN	1.143	1.035	90,6

Berdasarkan tabel di atas dari 1143 posyandu yang ada di Bantul, posyandu yang memenuhi indikator posyandu siklus hidup yang aktif sejumlah 1035 posyandu dan masih ada 108 posyandu yang belum memenuhi siklus hidup

Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2025



**Balai
Sertifikasi
Elektronik**

Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.

yang aktif. Terkait hal tersebut, puskesmas yang belum memenuhi indikator agar bisa melakukan advokasi terkait pengaktifan posyandu dengan tim pembina posyandu di tingkat kalurahan. Selain itu, perlu melakukan sosialisasi dan mobilisasi posyandu melalui berbagai kegiatan dan media sosial dan perlunya menggalakkan kegiatan kunjungan rumah.

Posyandu dinilai sudah tercapai pelaksanaannya apabila memenuhi kriteria posyandu siklus hidup yang aktif. Kriteria posyandu siklus hidup yang aktif, antara lain:

1. Posyandu yang melakukan kegiatan hari buka setiap bulan atau sedikitnya 8 kali di akhir setahun;
2. Memberikan pelayanan kesehatan untuk semua siklus hidup (ibu hamil, bayi, balita, remaja, dewasa, lansia);
3. Memiliki minimal 5 orang kader.

Berdasarkan data sebelumnya, berikut kami tampilkan grafik persentase posyandu siklus hidup yang aktif tahun 2025 di Kabupaten Bantul:



Sumber : Seksi Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan
Dinas Kesehatan Kab. Bantul, 2025

Grafik 2.1 Persentase Posyandu Siklus Hidup yang Aktif Tahun 2025 di
Kabupaten Bantul

Berdasarkan grafik tersebut didapatkan persentase posyandu siklus hidup yang aktif yang sudah memenuhi sebesar 90,6% (1.035 posyandu) dan persentase posyandu yang belum memenuhi posyandu siklus hidup yang aktif sebesar 9,4% (108 posyandu).

2.4 Cek Kesehatan Gratis

Cek Kesehatan Gratis (CKG) adalah program pemerintah Indonesia yang menyediakan pemeriksaan kesehatan dasar secara cuma-cuma untuk seluruh lapisan masyarakat (bayi, balita, anak sekolah, remaja, dewasa, lansia) sebagai upaya deteksi dini penyakit dan peningkatan kesadaran kesehatan, melalui Puskesmas atau aplikasi SatuSehat Mobile. Pemeriksaan mencakup status gizi, indera (mata, telinga), gigi, tekanan darah, gula darah, kolesterol, hingga deteksi dini penyakit seperti anemia, TB, dan kanker, tergantung usia. Berdasarkan aplikasi ASIK (Aplikasi Sehat Indonesiaku) per tanggal 1 Januari 2026 jam 06.59 WIB, didapatkan hasil capaian cek kesehatan gratis per puskesmas tahun 2025 sebagai berikut:

Tabel 2.8
Persentase Penduduk per Puskesmas
di Kabupaten Bantul Tahun 2025

No	Puskesmas	Target CKG Tahun 2025 (orang)	Capaian CKG Tahun 2025 (orang)	Prosentase Capaian CKG
1	SEWON II	20207	23048	114%
2	KASIHAN II	19590	20405	104%
3	PIYUNGAN	19689	19914	101%
4	PLERET	18069	18277	101%
5	SEWON I	16960	17989	106%
6	KRETEK	11112	17932	161%
7	BAMBANG LIPURO	15176	16804	111%
8	IMOGIRI I	11034	16699	151%

Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2025



9	BANGUNTAPAN I	15478	15546	100%
10	KASIHAN	19572	14958	76%
11	BANGUNTAPAN III	14107	14149	100%
12	PAJANGAN	13721	14109	103%
13	PUNDONG	13080	13322	102%
14	SANDEN	11478	13136	114%
15	IMOGIRI II	12371	12764	103%
16	BANTUL II	11846	12360	104%
17	PANDAK I	9905	11926	120%
18	BANGUNTAPAN II	12851	11428	89%
19	JETIS I	12696	11332	89%
20	SRANDAKAN	11225	11324	101%
21	BANTUL I	12169	10888	89%
22	JETIS II	8892	10296	116%
23	PANDAK II	9079	9346	103%
24	SEDAYU I	9184	9248	101%
25	SEDAYU II	8829	7904	90%
26	DLINGO I	6662	6694	100%
27	DLINGO II	7928	4239	53%
JUMLAH		352910	366037	



Grafik 16. Capaian CKG per Puskesmas Tahun 2025

Capaian CKG dilihat dari hasil skrining CKG melalui aplikasi ASIK. Keberhasilan pelaksanaan CKG dilihat dari target yang ditetapkan Kemenkes yaitu sebesar 36% penduduk terskrining CKG. Sedangkan, capaian Kabupaten Bantul sudah memenuhi yaitu sebesar 37,3% penduduk terskrining CKG. Akan tetapi, ada beberapa puskesmas yang belum mencapai target. Hal ini dikarenakan masih ada beberapa kendala. Kendala tersebut, antara lain:

- Kekurangan SDM dalam pengentrian
- BMHP yang belum mencukupi
- Aplikasi SSI/ ASIK sering dalam pemeliharaan.

Adanya kendala tersebut maka perlu mendorong kegiatan CKG Luar Gedung dan dalam gedung, perlu pembagian target perbulan sampai dengan perhari, dan perlu menjadwalkan untuk entry di aplikasi SSI/ASIK.

BAB III

SUMBER DAYA KESEHATAN

Sumber daya kesehatan merupakan unsur yang sangat penting dalam menunjang penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Berdasarkan ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, sumber daya kesehatan meliputi tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, perbekalan kesehatan, serta pembiayaan dan manajemen kesehatan yang harus tersedia secara memadai, merata, dan bermutu. Ketersediaan sumber daya tersebut menjadi faktor utama dalam menjamin akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Selain itu, pengelolaan sumber daya kesehatan yang efektif dan efisien juga mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat serta pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional. Oleh karena itu, penguatan dan pemerataan sumber daya kesehatan merupakan tanggung jawab pemerintah dan seluruh pemangku kepentingan guna mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat.

Tenaga kesehatan sebagai bagian dari sumber daya kesehatan dibagi ke dalam beberapa kelompok sesuai dengan jenis keahlian dan kewenangannya. Tenaga kesehatan meliputi tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, serta tenaga kesehatan lainnya yang ditetapkan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan. Pembagian ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap jenis pelayanan kesehatan diberikan oleh tenaga yang kompeten dan profesional sesuai bidangnya, sehingga mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat dapat terjamin secara optimal. Pengelompokan sumberdaya manusia (SDM) kesehatan :

1. Tenaga Medis :
 - a. Dokter
 - b. Dokter gigi
2. Tenaga Kesehatan :

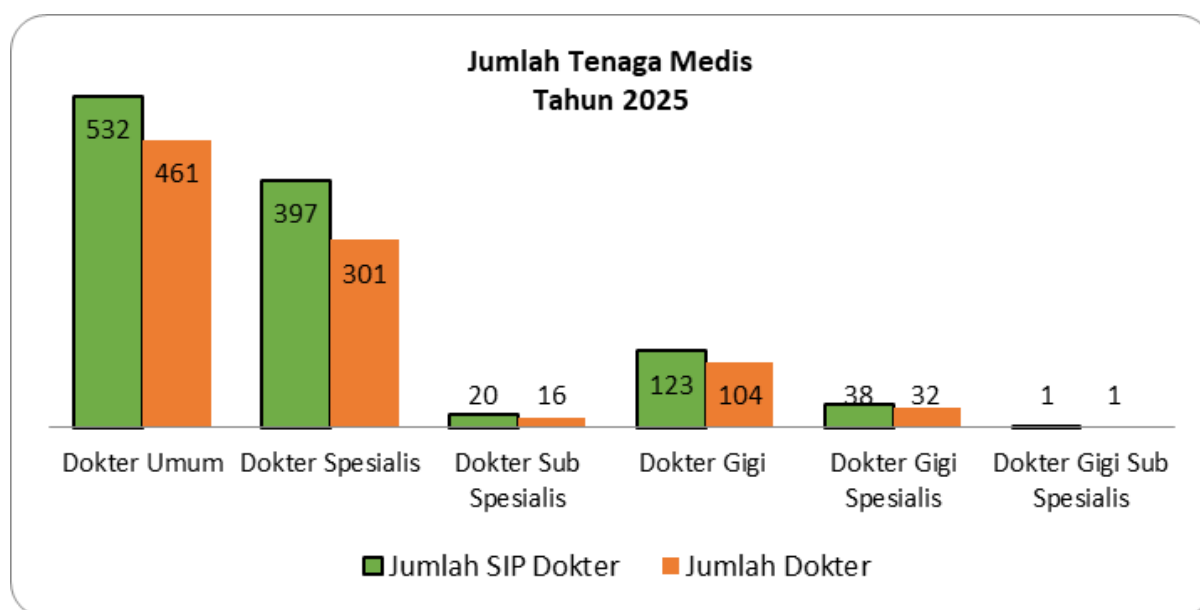
- a. Tenaga psikologi klinis: psikologis klinis.
 - b. Tenaga keperawatan: perawat vokasi, ners, dan ners spesialis
 - c. Tenaga kebidanan: bidan vokasi dan bidan profesi
 - d. Tenaga kefarmasian: tenaga vokasi farmasi, apoteker, dan apoteker spesialis
 - e. Tenaga kesehatan masyarakat: tenaga kesehatan masyarakat, epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, serta tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan
 - f. Tenaga kesehatan lingkungan: sanitasi lingkungan dan entomolog kesehatan
 - g. Tenaga gizi: nutrisisionis dan dietisen
 - h. Tenaga keterapiian fisik: fisioterapis, terapis okupasional, terapi wicara dan akupuntur
 - i. Tenaga keteknisian medis: perekam medis dan informasi kesehatan, teknisi kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut serta audiologis
 - j. Tenaga teknik biomedika: radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik dan ortotik prostetik
 - k. Tenaga kesehatan tradisional: tenaga kesehatan tradisional ramuan atau jamu, tenaga kesehatan tradisional pengobat tradisional, dan tenaga kesehatan tradisional intercontinental
3. Tenaga pendukung atau penunjang kesehatan adalah tenaga yang bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau institusi lain di bidang Kesehatan.

A. TENAGA MEDIS

Tenaga medis adalah tenaga profesional di bidang kesehatan yang memiliki kewenangan untuk melakukan tindakan medis secara langsung terhadap pasien, termasuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Tenaga medis terdiri dari dokter dan dokter gigi yang telah menyelesaikan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi, memiliki

kompetensi, serta memiliki izin praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Tenaga medis berperan penting dalam penegakan diagnosis, penentuan terapi, serta penanganan masalah kesehatan pasien secara komprehensif guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Tenaga medis dapat memiliki paling banyak tiga tempat praktik, baik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta. Namun, pelaksanaan praktik tersebut harus tetap memenuhi persyaratan administratif berupa Surat Izin Praktik (SIP) untuk setiap tempat praktik, serta memperhatikan kemampuan dalam memberikan pelayanan yang optimal, keselamatan pasien, dan pemenuhan standar profesi. Pengaturan ini bertujuan untuk menjaga mutu pelayanan kesehatan sekaligus memastikan distribusi tenaga medis tetap merata.

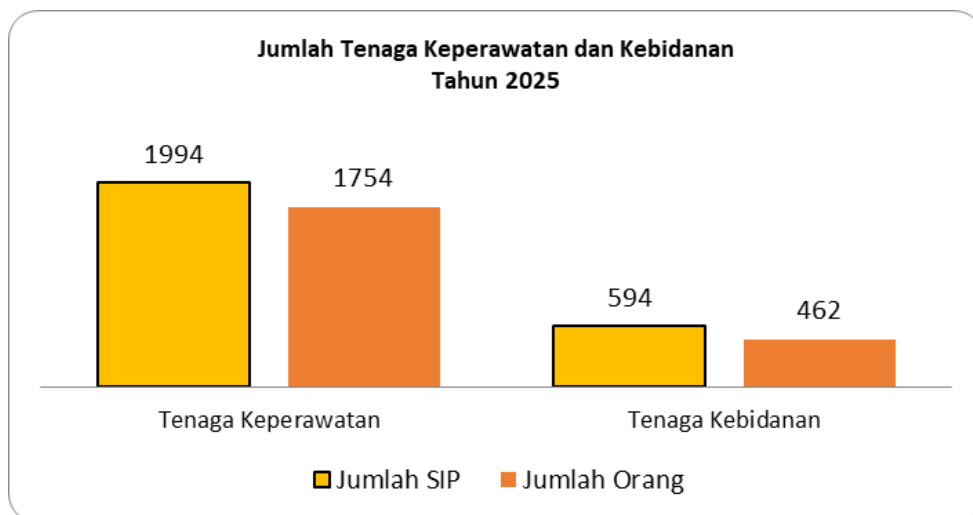


Sumber : Data SISDMK Tanggal : 10 Maret 2026

Jumlah tenaga medis di Kabupaten Bantul tahun 2025 berjumlah 915 orang dan jumlah tenaga medis yang berSIP di Kabupaten Bantul berjumlah 1111 SIP. Perbedaan ini dapat terjadi karena tenaga medis berhak memiliki 3 SIP sehingga banyak tenaga medis yang merangkap di beberapa rumah sakit. Jumlah kelompok terbanyak adalah kelompok dokter umum dan dokter spesialis.

B. TENAGA KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

Tenaga keperawatan dan kebidanan yang berpraktik di Kabupaten Bantul merupakan bagian penting dari sumber daya manusia kesehatan yang berperan langsung dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Perawat dan bidan menjadi garda terdepan dalam menangani, merawat, serta mendampingi pasien di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, mulai dari puskesmas, rumah sakit, hingga praktik mandiri. Jumlah perawat dan bidan yang memadai sangat berpengaruh terhadap mutu pelayanan kesehatan, karena keduanya memiliki peran strategis dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dengan kompetensi yang dimiliki, tenaga keperawatan dan kebidanan turut mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Bantul secara menyeluruh.



Sumber : Data SISDMK Tanggal : 10 Maret 2026

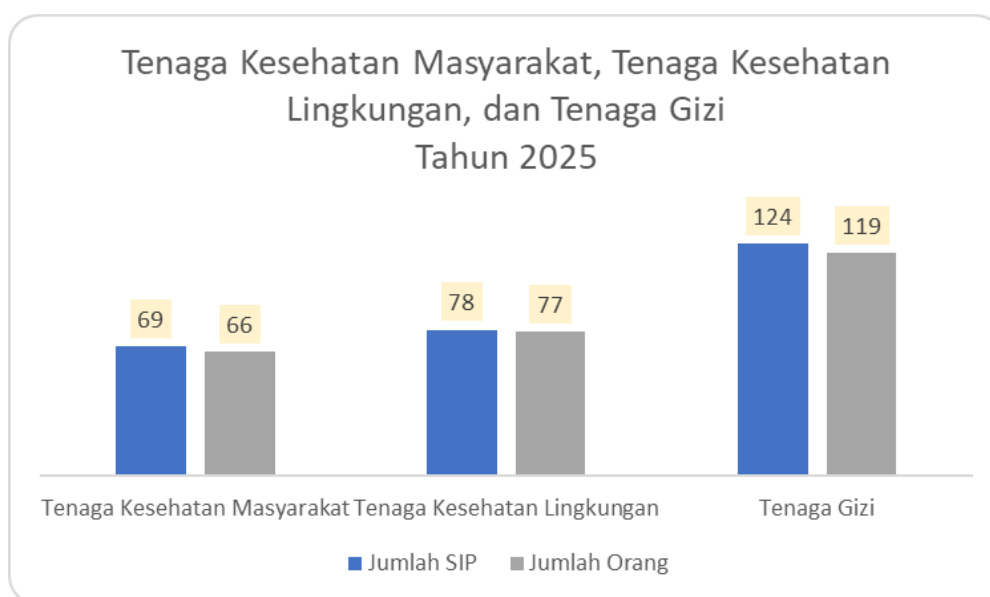
Jumlah tenaga keperawatan di Kabupaten Bantul tahun 2025 berjumlah 1754 orang dan jumlah tenaga keperawatan yang berpraktek di Kabupaten Bantul berjumlah 1994 SIP. Sedangkan jumlah tenaga kebidanan berjumlah 462 orang dan jumlah tenaga kebidanan yang berpraktek di Kabupaten Bantul berjumlah 594 SIP. Tenaga keperawatan dan kebidanan memiliki hak 2 SIP sehingga dapat berpraktek di 2 tempat baik di dalam maupun luar Kabupaten Bantul.

C. TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT, TENAGA KESEHATAN LINGKUNGAN DAN TENAGA GIZI

Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2025



Tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, dan tenaga gizi di Kabupaten Bantul memiliki peran strategis dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan melalui pendekatan promotif dan preventif. Ketiga jenis tenaga ini berfokus pada upaya menjaga masyarakat agar tetap sehat dengan mendorong perubahan perilaku hidup bersih dan sehat, peningkatan kesadaran gizi seimbang, serta pengelolaan lingkungan yang sehat dan aman. Melalui edukasi, pemberdayaan masyarakat, dan intervensi berbasis komunitas, mereka berperan dalam mencegah timbulnya penyakit dengan memperbaiki faktor risiko yang berasal dari perilaku maupun lingkungan. Dengan demikian, keberadaan tenaga kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, dan gizi di Kabupaten Bantul sangat penting dalam menciptakan kondisi masyarakat yang sehat, mandiri, dan terhindar dari berbagai penyakit.



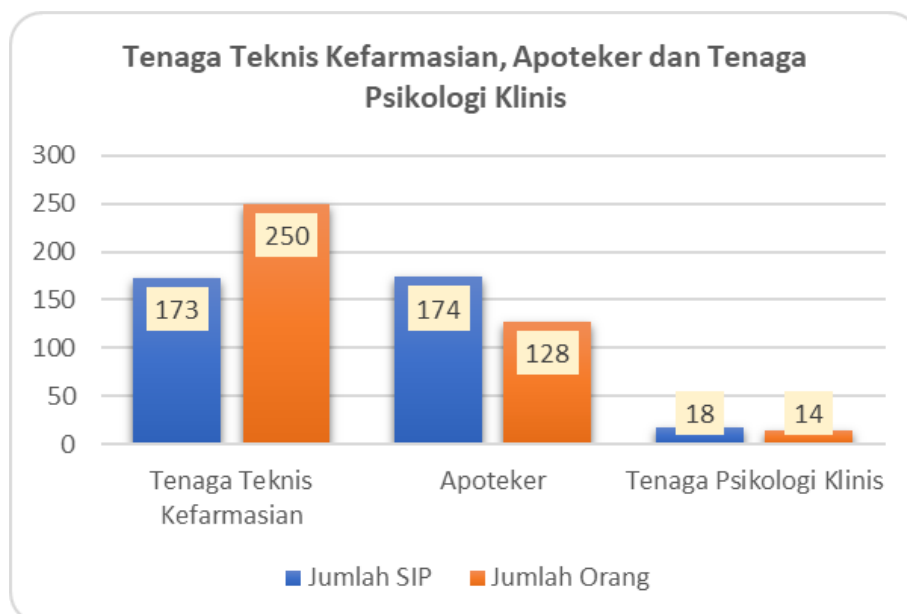
Sumber : Data SISDMK Tanggal : 10 Maret 2026

Jumlah kesehatan masyarakat di Kabupaten Bantul tahun 2025 berjumlah 66 orang dan jumlah tenaga kesehatan masyarakat yang berpraktek berjumlah 69 SIP. Jumlah kesehatan lingkungan berjumlah 77 orang dan jumlah tenaga kesehatan lingkungan yang berpraktek berjumlah 78 SIP. Sedangkan tenaga gizi berjumlah 119 orang dan tenaga gizi yang berpraktek di Bantul berjumlah 124 SIP. Hal ini terjadi karena tenaga

tersebut memiliki hak 2 SIP sehingga dapat berpraktek di 2 tempat baik di dalam maupun luar Kabupaten Bantul.

D. TENAGA KEFARMASIAN

Tenaga teknis kefarmasian, apoteker, dan tenaga psikologi klinis di Kabupaten Bantul memiliki peran penting dalam mendukung pelayanan kesehatan yang komprehensif, khususnya dalam menjaga keberhasilan pengobatan pasien dan kesehatan mental masyarakat. Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian bertanggung jawab dalam pengelolaan obat, mulai dari penyediaan, peracikan, hingga pemberian informasi penggunaan obat yang tepat, aman, dan rasional kepada pasien. Sementara itu, tenaga psikologi klinis berperan dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan mental melalui asesmen, konseling, serta intervensi psikologis bagi individu maupun kelompok. Sinergi ketiga tenaga ini sangat penting untuk memastikan pasien tidak hanya mendapatkan pengobatan yang optimal, tetapi juga dukungan kesehatan mental yang memadai, sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Bantul yang lebih baik secara menyeluruh.



Sumber : Data SISDMK Tanggal : 10 Maret 2026

Jumlah tenaga teknis kefarmasian di Kabupaten Bantul tercatat sebanyak 250 orang dengan SIP tercatat 173 SIP. Kesenjangan antara jumlah

Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2025



Balai
Sertifikasi
Elektronik

Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

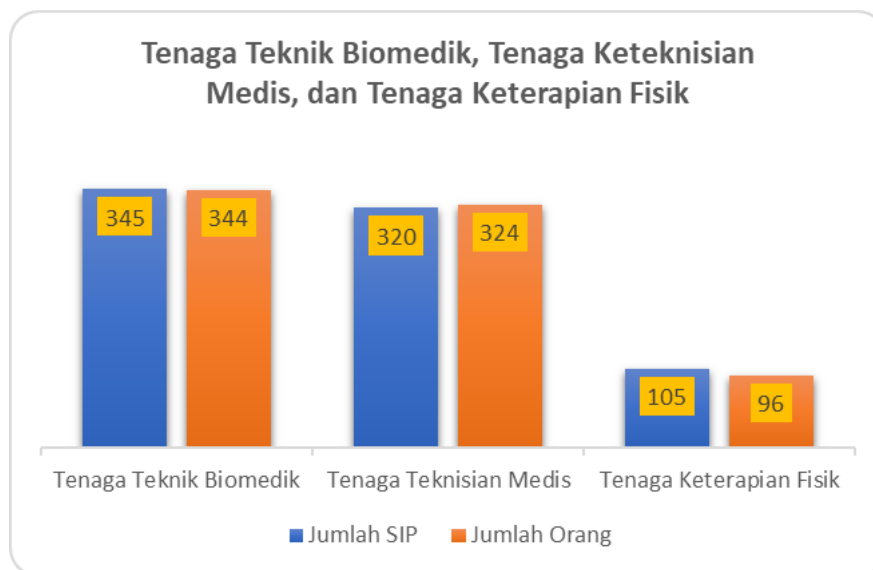
"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.

tenaga dan SIP dikarenakan banyak tenaga teknis kefarmasian yang berstatus pemilik apotek sehingga tidak mengurus SIP. Selain itu terdapat tenaga yang sudah pindah kerja namun SIP yang belum di nonaktifkan.

Jumlah apoteker mencapai 128 orang dan tercatat sebanyak 174 SIP yang bekerja. Hal ini dikarenakan apoteker berhak bekerja di 3 tempat baik di luar maupun dalam kota. Adapun tenaga psikologi klinis berjumlah 14 orang dan 18 SIP yang bekerja di Kabupaten Bantul.

F. TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA, TENAGA KETEKNISIAN MEDIS DAN TENAGA KETERAPIAN FISIK

Tenaga biomedik, tenaga keteknisian medik, dan tenaga keterampilan fisik di Kabupaten Bantul merupakan bagian penting dari sumber daya manusia kesehatan yang berperan dalam membantu dan menunjang pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Ketiga jenis tenaga ini mendukung proses diagnosis, terapi, dan rehabilitasi pasien melalui pengoperasian alat kesehatan, pemeriksaan penunjang medis, serta pemberian layanan terapi fisik untuk pemulihan kondisi pasien. Keberadaan tenaga biomedik memastikan alat kesehatan berfungsi dengan baik, tenaga keteknisian medik berkontribusi dalam pemeriksaan laboratorium dan penunjang lainnya, sedangkan tenaga keterampilan fisik berperan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien melalui rehabilitasi. Dengan dukungan mereka, pelayanan kesehatan di Kabupaten Bantul dapat berjalan lebih optimal, efektif, dan berkualitas.

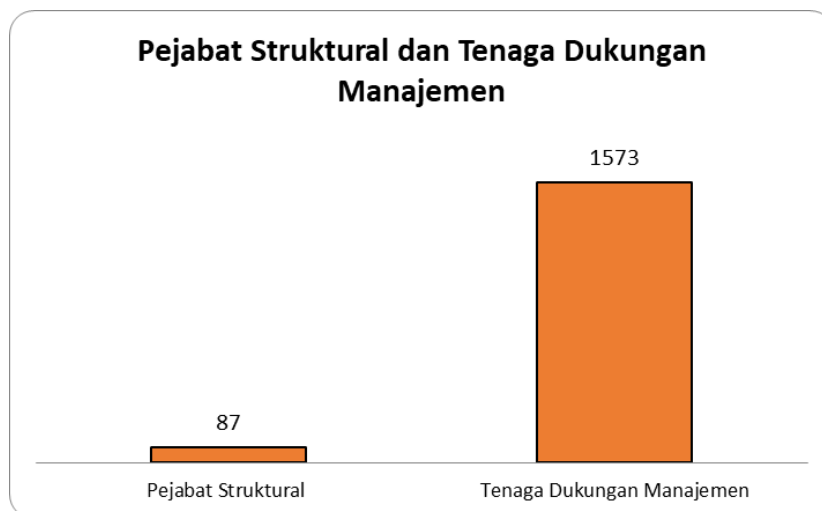


Sumber : Data SISDMK Tanggal : 10 Maret 2026

Jumlah tenaga teknik biomedik tercatat sebanyak 344 orang dengan SIP yang terdaftar sejumlah 345 SIP. Tenaga keteknisian medis berjumlah 324 orang dengan SIP yang terdaftar 320 SIP. Sedangkan jumlah tenaga keterampilan fisik sebanyak 96 orang dengan 105 SIP yang terdaftar di Kabupaten Bantul

F. TENAGA PENUNJANG

Tenaga penunjang yang meliputi pejabat struktural, tenaga pendidik, dan tenaga dukungan manajemen di Kabupaten Bantul memiliki peran penting dalam mendukung kelancaran pelayanan kesehatan. Keberadaan mereka membantu memastikan pelaksanaan pemeriksaan dan pelayanan berjalan secara terkoordinasi, efektif, dan sesuai dengan standar yang berlaku. Pejabat struktural berperan dalam pengambilan kebijakan dan pengelolaan organisasi, tenaga pendidik mendukung peningkatan kapasitas dan kompetensi sumber daya manusia kesehatan, sedangkan tenaga dukungan manajemen memastikan administrasi dan operasional berjalan dengan baik. Dengan dukungan tenaga penunjang ini, pelayanan kesehatan di Kabupaten Bantul dapat berlangsung secara optimal dan berkesinambungan.



Sumber : Data SISDMK Tanggal : 10 Maret 2026

Jumlah tenaga struktural di Kabupaten Bantul tercatat sebanyak 84 orang yang berperan dalam pengelolaan dan pengambilan kebijakan pelayanan kesehatan. Dan tenaga pendukung manajemen berjumlah 1.573 orang yang berperan besar dalam memastikan kelancaran administrasi dan operasional pelayanan di berbagai fasilitas kesehatan.

BAB IV

PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pembangunan kesehatan, sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan setiap orang dalam menjalani hidup sehat. Tujuan akhirnya adalah tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai fondasi penting dalam membangun sumber daya manusia yang produktif, baik secara sosial maupun ekonomi. Dengan demikian, aspek ekonomi menjadi bagian yang tidak terpisahkan dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan di Indonesia.

Selain itu, undang-undang tersebut juga menegaskan bahwa pembiayaan kesehatan harus dikelola secara berkelanjutan, dengan jumlah yang memadai, distribusi yang adil, serta pemanfaatan yang efektif. Pembiayaan kesehatan sendiri mencakup seluruh dana yang diperlukan untuk menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan, baik untuk individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat secara luas.

Alokasi jumlah anggaran kesehatan yang dikelola oleh Dinas Kesehatan pada tahun 2025 yaitu sebesar Rp 295,172,153,462 yang bersumber dari APBD dan APBN. Anggaran kesehatan daerah bila dibandingkan dengan total anggaran adalah sebesar 11,66% dari total APBD sebesar Rp2,532,547,348,493. Jumlah ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2024 sebesar 11.1% dari total APBD Kabupaten Bantul. Untuk rincian APBD dapat dilihat di tabel berikut ini:

Tabel 4.1
Alokasi Anggaran di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul 2025

NO	Nama	Total Alokasi	%
1	APBD	54.186.477.463,91	86,07%

2	DAK Fisik	5.975.795.000,00	2,02%
3	DAK Non Fisik	34.415.268.999,00	11,65%
4	DAKPOM	744.612.000,00	0,25%
Total		295.322.153.462,91	100,00%

Untuk mendukung pencapaian pembangunan yang menjadi fokus/prioritas nasional, serta meningkatkan peran provinsi dalam kerangka good governance dalam mengawal pelaksanaan program kementerian/lembaga (K/L) di daerah dan untuk menjamin tersedianya dana bagi pelaksanaan pelimpahan wewenang tersebut, pemerintah melalui K/L mengatur pemberian dana dekonsentrasi dan tugas pembantuan yang diberikan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan tersebut, dekonsentrasi adalah pelimpahan sebagian urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Pusat kepada gubernur sebagai wakil Pemerintah Pusat. Sedangkan dana dekonsentrasi merupakan dana yang berasal dari APBN yang dilaksanakan gubernur sebagai wakil pemerintah yang mencakup semua penerimaan dan pengeluaran dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi, tidak termasuk dana yang dialokasikan untuk instansi vertikal pusat di daerah.

Dalam upaya percepatan pencapaian tujuan dan target program kesehatan inilah dana dekonsentrasi diberikan. Pendanaan dalam rangka dekonsentrasi dialokasikan untuk kegiatan yang bersifat non fisik, yaitu kegiatan yang menghasilkan keluaran yang tidak menambah aset tetap. Kegiatan non fisik yang dimaksud antara lain: sinkronisasi dan koordinasi perencanaan, fasilitasi, bimbingan teknis, pelatihan, penyuluhan, supervisi, workshop, penelitian dan survey, pembinaan dan pengawasan, serta

pengendalian. Untuk mendukung pelaksanaan kegiatan dekonsentrasi, maka sebagian kecil dana dekonsentrasi dapat dialokasikan sebagai dana penunjang untuk pelaksanaan tugas administratif dan atau pengadaan input berupa pengadaan barang/jasa dan penunjang lainnya. Namun demikian, dana dekonsentrasi bukanlah merupakan dana utama dalam penyelenggaraan kegiatan kesehatan di daerah, sehingga pemerintah daerah tetap berkewajiban mengalokasikan dana bidang kesehatan.

Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan yang selanjutnya disingkat DAK Bidang Kesehatan adalah dana yang dialokasikan dalam anggaran pendapatan dan belanja negara kepada daerah tertentu dengan tujuan untuk membantu mendanai kegiatan fisik dan non fisik yang merupakan urusan kesehatan daerah dan sesuai dengan prioritas nasional DAK terbagi menjadi dua, yaitu DAK fisik dan DAK non fisik. Panduan pemanfaatan DAK bidang kesehatan tahun 2025 diatur dalam Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2025.

Anggaran kesehatan dapat dikatakan sebagai instrumen pemerintah dalam pemenuhan hak-hak kesehatan bagi warga negara (Ansar, 2017). Sumber pembiayaan kesehatan berasal dari pemerintah pusat, pemerintah daerah, masyarakat, swasta, dan sumber lain.

Capaian kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kabupaten Bantul hingga akhir tahun 2025 menjadi kisah keberhasilan yang patut diapresiasi. Dengan angka mencapai 99,03 persen, hampir seluruh masyarakat Bantul kini telah berada dalam perlindungan sistem jaminan kesehatan. Ini bukan sekadar statistik, melainkan gambaran nyata dari semakin luasnya akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang layak dan terjangkau. Capaian ini juga mencerminkan meningkatnya kepercayaan masyarakat terhadap sistem jaminan kesehatan nasional. Semakin banyak warga yang menyadari bahwa dengan menjadi peserta JKN, mereka tidak hanya melindungi diri sendiri, tetapi juga berkontribusi dalam semangat gotong royong, di mana yang sehat membantu yang sakit, dan yang mampu menopang yang membutuhkan.

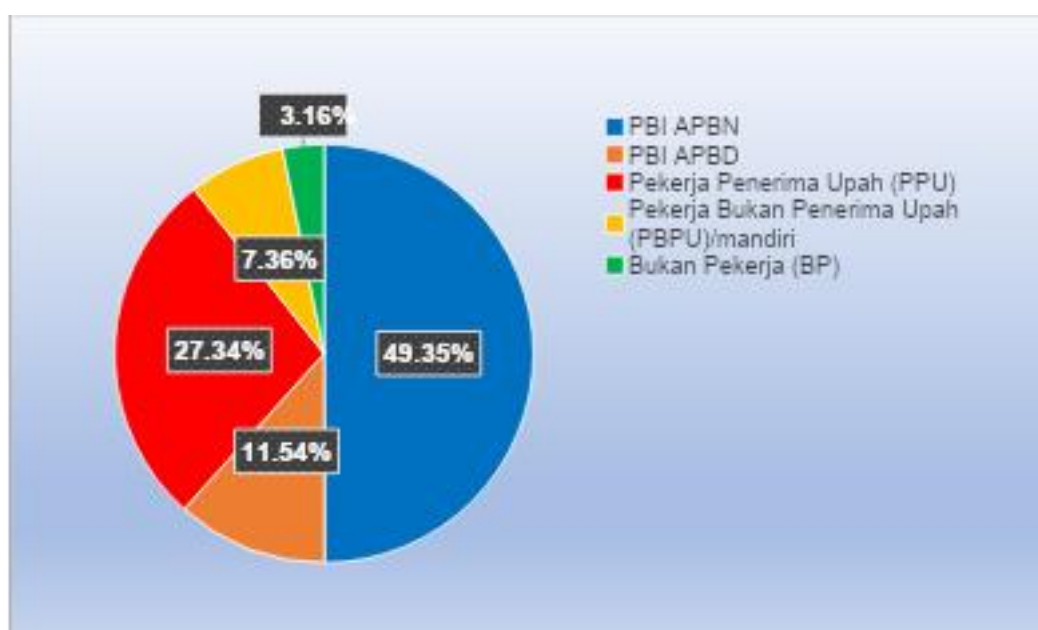
Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2025



Pada tahun 2025, Kabupaten Bantul menunjukkan komitmen tinggi terhadap pelayanan kesehatan dengan peningkatan alokasi anggaran belanja kesehatan. Biaya kesehatan per kapita tercatat Rp58,365, hasil ini didorong oleh penguatan program promotif-preventif di tingkat Puskesmas dan optimalisasi Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) untuk menutupi penduduk yang belum tercover BPJS, guna memastikan pelayanan dasar yang lebih merata

Pada tahun 2025, proporsi kepesertaan terbanyak berasal dari segmen PBI (APBN) sebesar 49,35% sedangkan PBI APBD sebesar 11,54% dimana Total PBI 60.89% dengan kepesertaan sebanyak 599.823 jumlah ini mengalami peningkatan dibanding pada tahun sebelumnya (2024) 52,2%. Sedangkan untuk Non PBI 37.86% meliputi Pekerja Penerima Upah sebesar 27,34%, Pekerja Bukan Penerima Upah 7,36%, Bukan Pekerja 3,16% dengan kepesertaan sebanyak 372,984 jiwa dibandingkan tahun sebelumnya pada tahun 2024 kepesertaan Non PBI 375,421 jiwa atau 38,9%. Berikut ini gambaran presentase jaminan kesehatan :

Tabel 4.2
Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk Menurut Jenis Kepesertaan di Kabupaten Bantul tahun 2025





BAB V

KESEHATAN KELUARGA

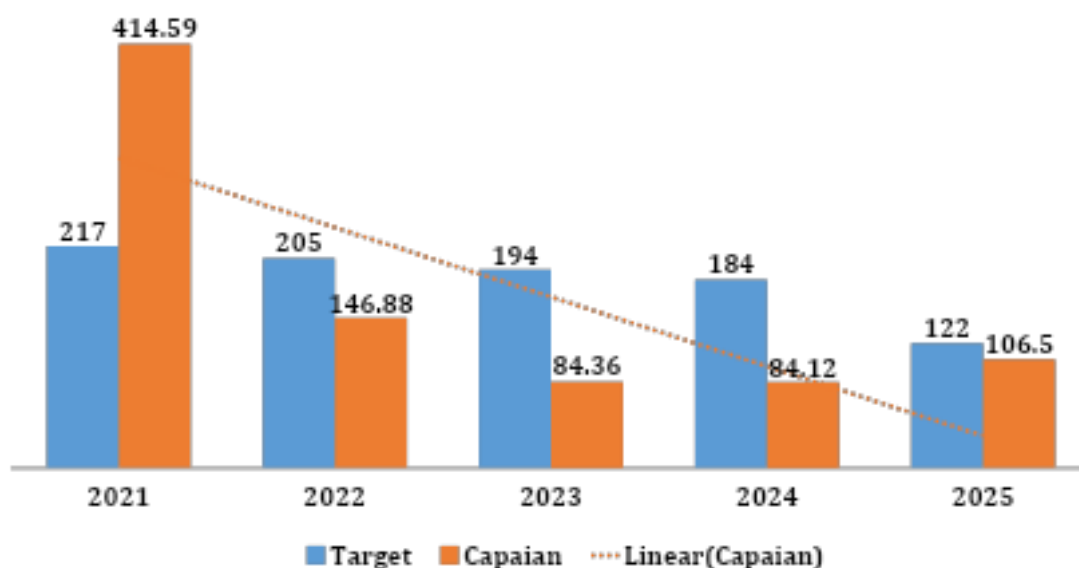
Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Melalui pendekatan siklus hidup (*life cycle approach*) , Pemerintah Kabupaten Bantul menegaskan komitmennya untuk menjadikan kesehatan sebagai tanggung jawab bersama. Pendekatan ini mencakup perhatian bagi setiap tahap kehidupan, mulai dari bayi baru lahir, balita, anak sekolah dan remaja, usia produktif, usia lanjut, dan ibu hamil dan bersalin.

Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Sehingga menjadi alasan penting mengapa upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia.

5.1 Kesehatan Ibu

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitivitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Tren AKI di Kabupaten Bantul dapat dilihat pada grafik berikut:

Gambar 4.1
Tren Kematian Ibu Per 100.000 Kelahiran Hidup
di Kabupaten Bantul Tahun 2021 – 2025

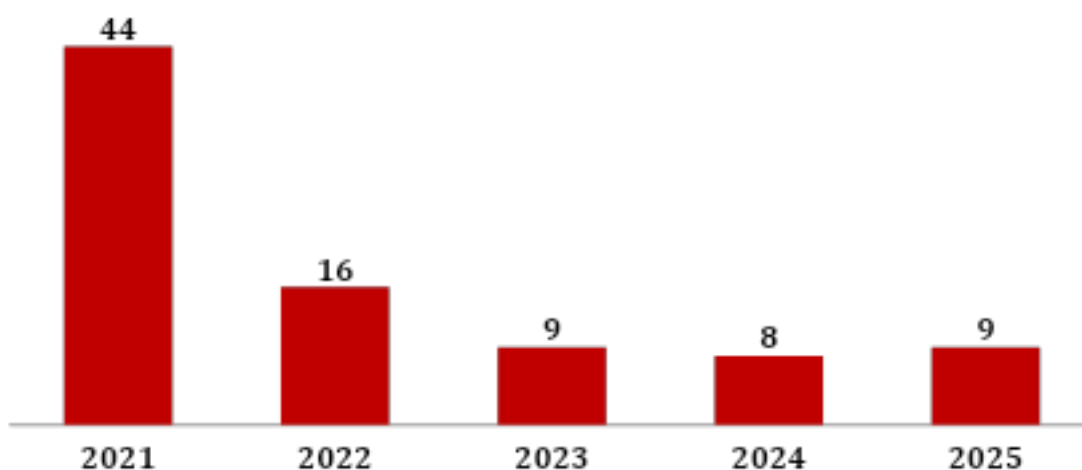


Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga & Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2025

Berdasarkan grafik diatas, tren AKI di Kabupaten Bantul selama periode 2021–2025 menunjukkan pola fluktuatif. AKI pada

tahun 2025 mencapai 106,5 per 100.000 kelahiran hidup (9 kasus kematian ibu dari 8448 kelahiran hidup) mengalami kenaikan dibandingkan tahun AKI pada tahun 2024 mencapai 84,12 per 100.000 kelahiran hidup (8 kasus kematian ibu dari 9581 kelahiran hidup). Secara keseluruhan, tren prevalensi kematian ibu di Kabupaten Bantul menunjukkan pola fluktuatif dengan lonjakan tajam pada tahun 2021, kemudian diikuti dengan penurunan yang cukup signifikan hingga tahun 2023–2024, sebelum kembali meningkat pada tahun 2025. Pada tahun 2022 - 2025 Kabupaten Bantul berhasil menurunkan AKI yang dapat dilihat dari angka prevalensi yang lebih rendah dibandingkan target. Kondisi ini mengindikasikan bahwa meskipun telah terjadi perbaikan setelah periode lonjakan, angka kematian ibu belum sepenuhnya stabil dan masih berpotensi mengalami peningkatan. Oleh karena itu, diperlukan upaya penguatan pelayanan kesehatan ibu secara berkelanjutan.

Gambar 5.1
Jumlah Kematian Ibu di Kabupaten Bantul Tahun 2018 – 2025



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga & Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2025

Sejalan dengan trend AKI, grafik diatas menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu relatif stagnan pada kisaran 8–9 kasus dalam tiga tahun terakhir (2023–2025), setelah sebelumnya mengalami penurunan signifikan pasca lonjakan tahun 2021 akibat pandemi COVID-19. Penyebab kematian ibu di Kabupaten Bantul selama periode 2021–2025 sebagai berikut :

Tabel 5.1
Penyebab Kematian Ibu Di Kabupaten Bantul Tahun 2021 - 2025

No	Penyebab Kematian	2021	2022	2023	2024	2025
1	Perdarahan	5	4	3	0	3
2	PEB/Eklampsia	2	2		0	1
3	Infeksi/Sepsis	2	6	4	0	1
4	Kelainan Jantung dan Pembuluh Darah	3	2	1	5	1
5	Gangguan Autoimun		1		0	0
6	Gangguan Cerebrovaskuler		1	1	1	0
7	Covid-19	28			0	0
8	Lain-lain	4			1	3
Jumlah		44	16	9	8	9

Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga & Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2025

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa penyebab kematian ibu pada tahun 2022 hingga 2024 didominasi oleh perdarahan, PEB/eklamsi, dan infeksi/sepsis. Pada tahun 2021 terjadi lonjakan signifikan akibat pandemi COVID-19, dengan kontribusi terbesar berasal dari infeksi virus tersebut. Tahun 2025 , disebabkan komplikasi non obstetric ada 3 kasus yaitu ARDS, emboli air ketuban, dan jantung. Penyebab obstetric ada 7 kasus. Kasus perdarahan kembali muncul di tahun 2025. Berdasarkan data

penyebab kematian ibu di Kabupaten Bantul dari tahun 2021 hingga 2025, terdapat beberapa tren penting yang dapat disimpulkan:

1. Puncak Kematian Terjadi pada Tahun 2021

Jumlah kematian ibu mencapai angka tertinggi pada tahun 2021 dengan total 44 kasus. Lonjakan ini sangat dipengaruhi oleh pandemi Covid-19, yang menyumbang 28 kasus kematian pada tahun tersebut.

2. Penyebab Utama Kematian Ibu

Perdarahan , PEB/Eklampsia , dan Infeksi/Sepsis tetap menjadi penyebab utama kematian ibu sepanjang periode pengamatan. Namun, jumlahnya mengalami penurunan secara bertahap dari tahun ke tahun, menunjukkan perbaikan dalam pelayanan kesehatan maternal dan penanganan komplikasi persalinan. Namun di tahun 2025 kasus perdarahan kembali menjadi 3 kasus setelah sebelumnya di tahun 2024 sempat tidak ada kasus.

3. Kelainan jantung dan pembuluh darah menjadi satu-satunya penyebab yang meningkat pada tahun 2024, sehingga perlu mendapat perhatian lebih dalam skrining pra-kehamilan dan antenatal care.

4. Pengaruh Pandemi Covid-19

Tahun 2021 menjadi masa kritis akibat dampak pandemi, di mana selain kasus kematian langsung karena virus, mungkin juga terjadi gangguan akses layanan kesehatan bagi ibu hamil, penundaan pertolongan medis, serta beban sistem kesehatan yang tinggi.

5. Kasus Lainnya Relatif Rendah

Penyebab seperti gangguan autoimun , gangguan cerebrovaskular , dan komplikasi pasca keguguran memiliki kontribusi yang sangat kecil terhadap angka kematian ibu, bahkan nihil dalam beberapa tahun.

6. Kategori "Lain-lain" Perlu Dicermati

Pada tahun 2023, kategori "Lain-lain" mencatat angka tertinggi (9 kasus), menunjukkan bahwa masih ada penyebab kematian ibu yang tidak dapat dikategorikan secara spesifik atau memerlukan investigasi lebih lanjut.

7. Tren Menurun Setelah 2021

Setelah tahun 2021, terjadi penurunan signifikan dalam jumlah kematian ibu, dari 16 kasus pada tahun 2022 hingga berkisar 8–9 kasus per tahun pada 2023, 2024, dan 2025. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu serta kemungkinan efektivitas program kesehatan maternal di Kabupaten Bantul.

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan berkelanjutan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan.

Kematian ibu disebabkan oleh faktor yang kompleks dan melibatkan berbagai level, mulai dari individu hingga sistem kesehatan. Pada tingkat puskesmas, permasalahan utama adalah keterlambatan deteksi risiko dan ketidaksesuaian pelayanan dengan standar. Pada tingkat rumah sakit, masih ditemukan keterlambatan dalam penanganan kegawatdaruratan. Secara lebih rinci dapat dilihat pada tabel analisis beberapa faktor penyebab kematian ibu di Kabupaten Bantul tahun 2025 berikut :

Tabel 5.2
Analisis Beberapa Faktor Penyebab Kematian Ibu di Kabupaten Bantul Tahun 2025

No	FAKTOR	ANALISA PENYEBAB	INTERVENSI PROGRAM/KEGIATAN
1	Puskesmas	pemantauan ibu tidak optimal, keterlambatan mengenal tanda kegawatdaruratan maternal neonatal, keterlambatan merujuk, pelayanan KIA tidak sesuai standar	penguatan tim KIA puskesmas, meningkatkan kompetensi kader, meningkatkan kapasitas nakes, penguatan implementasi manual rujukan, kelas ibu hamil dengan melibatkan keluarga
2	Rumah Sakit	tatalaksana tidak adekuat, keterlambatan mengenal tanda kegawatdaruratan, keterlambatan merujuk ke Faskes yang lebih tinggi	Peningkatan kapasitas tim UGD RS oleh dokter SpOG, review SOP gadar matneo
3	Masyarakat	Keterlambatan mengambil keputusan untuk merujuk dari keluarga, tidak mengenali tanda bahaya, penolakan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, dukungan keluarga kurang	melibatkan keluarga dalam perawatan ibu selama kehamilan dan nifas, peningkatan kompetensi kader, edukasi tanda-tanda bahaya kepada ibu hamil melalui kelas ibu hamil
4	Dinas Kesehatan	Monitoring untuk pelaksanaan rekomendasi hasil AMPSR belum optimal, monitoring pelayanan KIA di faskes belum optimal, pembinaan ke faskes swasta belum optimal, manual rujukan belum sesuai dengan BA BPJS-Kemenkes	Melakukan peningkatan kapasitas nakes, melakukan diskusi kasus maternal berisiko, supervisi fasilitatif ke faskes, melakukan AMPSR, review manual rujukan maternal neonatal, menjalin kerjasama dengan akademisi, organisasi profesi, dan NGO

Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga & Kesehatan Jiwa
Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2025

5.1.

1 Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Ibu hamil mendapat pelayanan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang jenis pelayanannya di kelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sebagai berikut:

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
2. Pengukuran tekanan darah.
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA).
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi.
6. Pemberian *Multiple Micronutrient Supplement* (MMS) selama kehamilan.
7. Menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan).
9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
10. Tatalaksana kasus sesuai indikasi.
11. Skrining kesehatan jiwa ibu hamil
12. Pemeriksaan USG oleh dokter pada trimester I dan trimester III.

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24

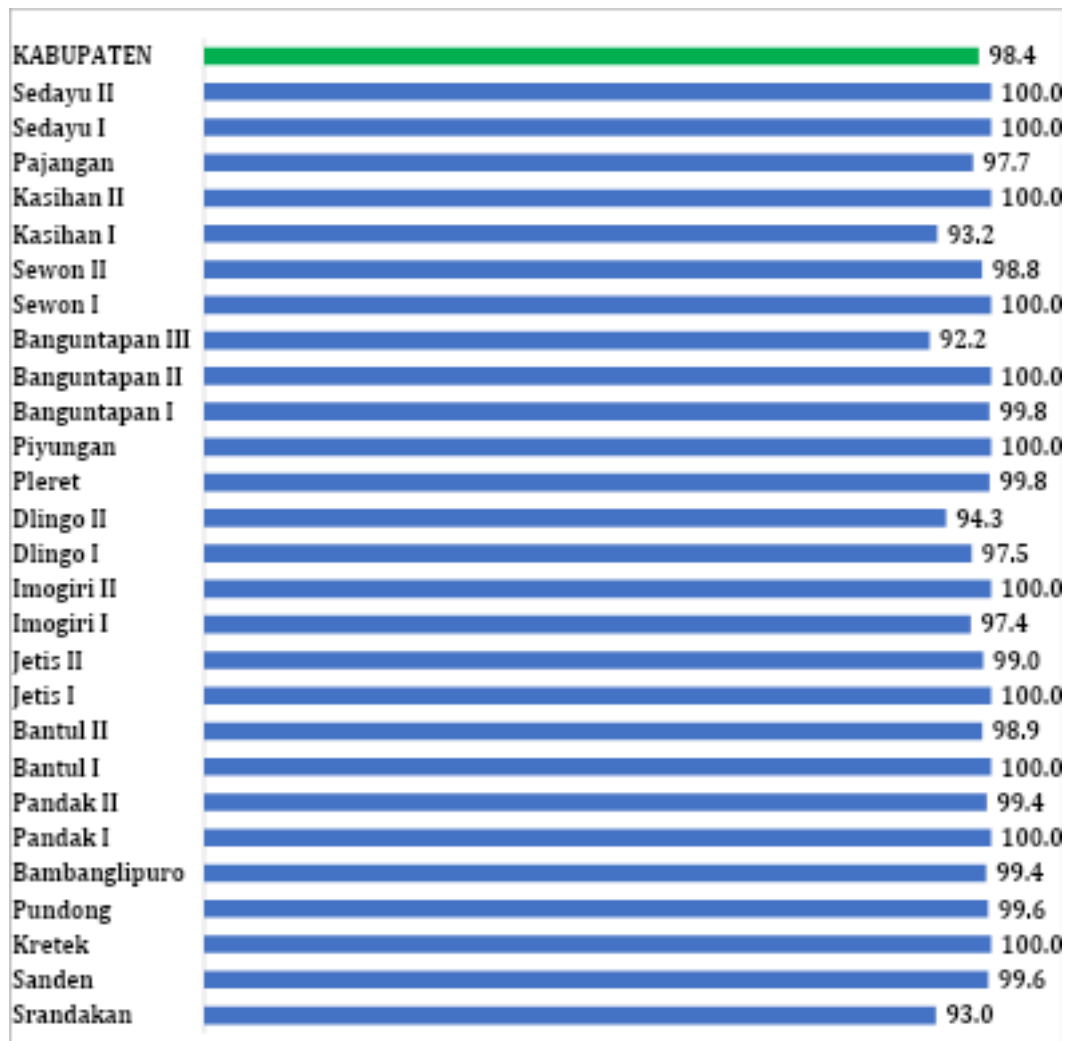
minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan), serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Cakupan pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1, K6, Persalinan di Fasyankes, Pelayanan Ibu Nifas KF Lengkap, dan Ibu Nifas Mendapat Vitamin A. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Cakupan K6 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit enam kali pemeriksaan serta minimal dua kali pemeriksaan dokter sesuai jadwal yang dianjurkan pada tiap semester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.

Pada tahun 2021 Pemerintah Kabupaten Bantul mengeluarkan Peraturan Bupati tahun 2021 Nomor 38 tentang Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan bayi di Kabupaten Bantul. Sedangkan pada tahun 2022 mengalami penurunan kembali hal ini dikarenakan bumil yang lost kontak di K1. Lost kontak ini banyak terjadi dikarenakan jumlah Ibu hamil (Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) tinggi sehingga kehamilannya disembunyikan. Selain itu terdapat kasus dimana kehamilan ketiga sehingga ibu hamil pemeriksaanya usia lebih dari 12 minggu, sehingga ketika kunjungan ke puskesmas sudah lewat K1 dan K2. Pada Tahun 2025 cakupan pelayanan Kesehatan ibu hamil K1 seluruh puskesmas mencapai

100%. Berikut cakupan K6 ibu hamil dengan sasaran ibu bersalin di Kabupaten Bantul :

Gambar 5.2
Cakupan K6 Ibu Hamil dengan sasaran Ibu bersalin di Kabupaten Bantul per Puskesmas Tahun 2025



Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga & Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2025

Pada grafik diatas menunjukkan terdapat 11 Puskesmas yang berhasil mencapai 100% cakupan K6 dan 16 Puskesmas cakupan diatas 90%, artinya semua ibu hamil telah mendapatkan pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama masa kehamilan. Ini menunjukkan bahwa sistem layanan kesehatan maternal di wilayah ini berjalan

sangat baik, termasuk dalam hal akses, edukasi, dan pelayanan antenatal care.

5.1.

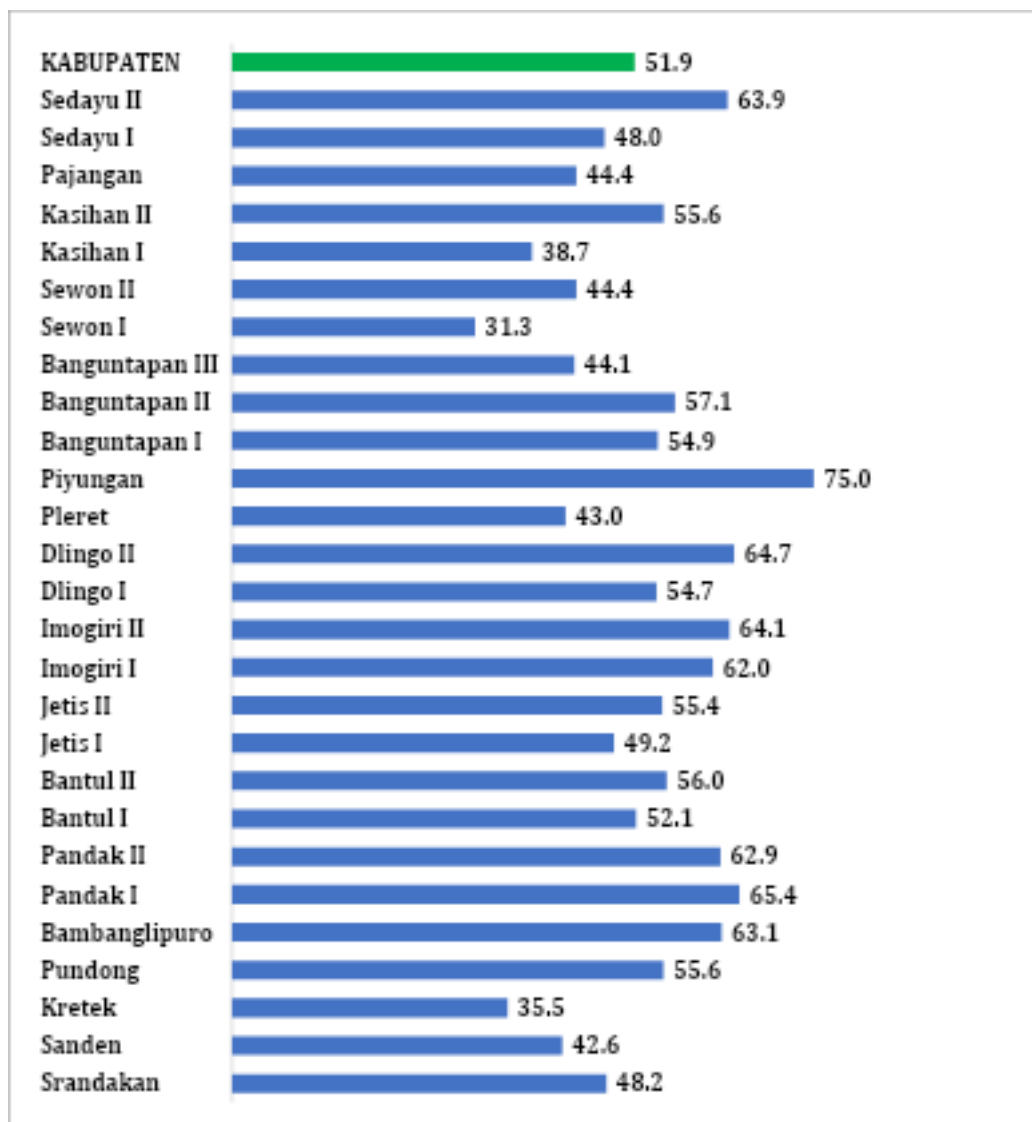
2

Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu Hamil

Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Sebanyak 84,6% anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan MMS selama kehamilan. Pemberian MMS ditujukan untuk ibu hamil pada saat pemeriksaan. Berikut cakupan ibu hamil mendapatkan MMS per puskesmas di Kabupaten Bantul tahun 2025:

Tabel 5.3

**Cakupan Ibu Hamil Mendapatkan MMS Kabupaten Bantul
per Puskesmas Tahun 2025**



Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga & Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2025

Berdasarkan grafik capaian cakupan ibu hamil yang mendapatkan MMS di Kabupaten Bantul Tahun 2025, diperoleh gambaran bahwa capaian tingkat kabupaten berada pada angka 51,9%. Angka ini mencerminkan bahwa secara umum lebih dari setengah ibu hamil di Kabupaten Bantul telah memperoleh MMS, namun capaian tersebut masih menunjukkan adanya ruang peningkatan untuk mencapai target yang lebih optimal.

Apabila dianalisis lebih lanjut pada tingkat wilayah kerja puskesmas, terlihat adanya variasi capaian yang cukup signifikan. Capaian tertinggi tercatat pada wilayah kerja Puskesmas Piyungan

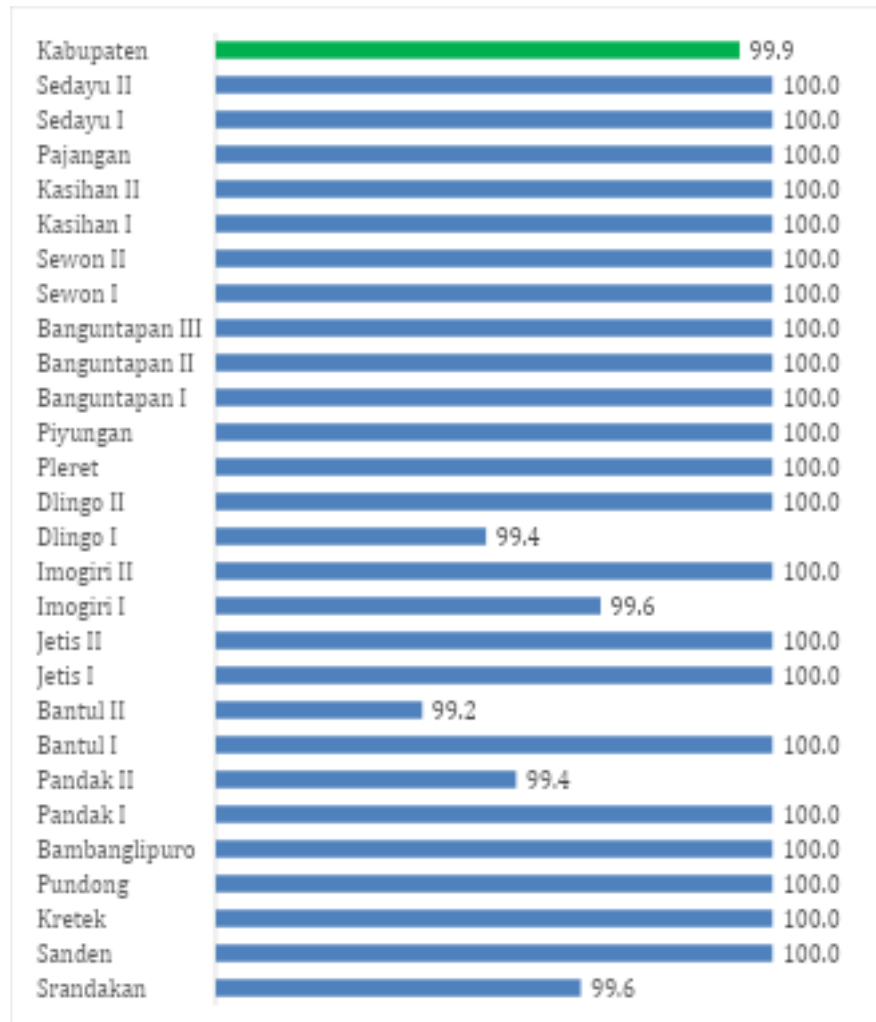
dengan persentase sebesar 75,0%, yang secara mencolok berada jauh di atas rata-rata kabupaten. Selain itu, beberapa wilayah lain yang juga menunjukkan capaian tinggi antara lain Dlingo II (64,7%), Pandak I (65,4%), Sedayu II (63,9%), Bambanglipuro (63,1%), serta Imogiri II (64,1%). Tingginya capaian pada wilayah-wilayah tersebut mengindikasikan bahwa pelaksanaan program distribusi MMS berjalan relatif efektif, baik dari sisi akses layanan, jangkauan sasaran, maupun peran aktif tenaga kesehatan.

Sementara itu, beberapa wilayah menunjukkan capaian yang masih berada di bawah rata-rata kabupaten. Wilayah dengan capaian terendah adalah Sewon I dengan persentase sebesar 31,3%, diikuti oleh Kretek (35,5%), Kasihan I (38,7%), Sanden (42,6%), Pleret (43,0%), Pajangan (44,4%), Sewon II (44,4%), Banguntapan III (44,1%), Sedayu I (48,0%), Srandakan (48,2%), serta Jetis I (49,2%). Rendahnya capaian pada wilayah-wilayah tersebut mengindikasikan adanya hambatan dalam implementasi program, seperti keterbatasan akses layanan, rendahnya kepatuhan konsumsi MMS, atau kurang optimalnya distribusi dan pemantauan.

5.1.3 Pelayanan Ibu Bersalin

Selain pada masa kehamilan, upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, bidan, dan perawat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Tabel 5.4
Persalinan di Fasyankes Kabupaten Bantul
per Puskesmas Tahun 2025



Berdasarkan grafik cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes di Kabupaten Bantul Tahun 2025 mencatat cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2025 telah berhasil 99.9% dari 8466 ibu bersalin. Hal ini menunjukkan bahwa hampir seluruh persalinan telah dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, yang merupakan indikator penting dalam menjamin keselamatan ibu dan bayi. Upaya ke depan perlu difokuskan pada meningkatkan capaian tersebut serta memastikan kualitas pelayanan tetap terjaga di seluruh wilayah.

Apabila dianalisis berdasarkan wilayah kerja puskesmas, hampir seluruh wilayah telah mencapai cakupan 100%, di antaranya Sedayu II, Sedayu I, Pajangan, Kasihan I dan II, Sewon I dan II, Banguntapan I, II, dan III, Piyungan, Pleret, Dlingo II, Imogiri II, Jetis I dan II, Bantul I, Pandak I, Bambanglipuro, Pundong, Kretek, dan Sanden.

Sementara itu, terdapat beberapa wilayah dengan capaian sedikit di bawah 100%, namun tetap berada pada kategori sangat tinggi, seperti Dlingo I (99,4%), Imogiri I (99,6%), Bantul II (99,2%), Pandak II (99,4%), serta Srandakan (99,6%).

5.1.4 Pelayanan Ibu Nifas

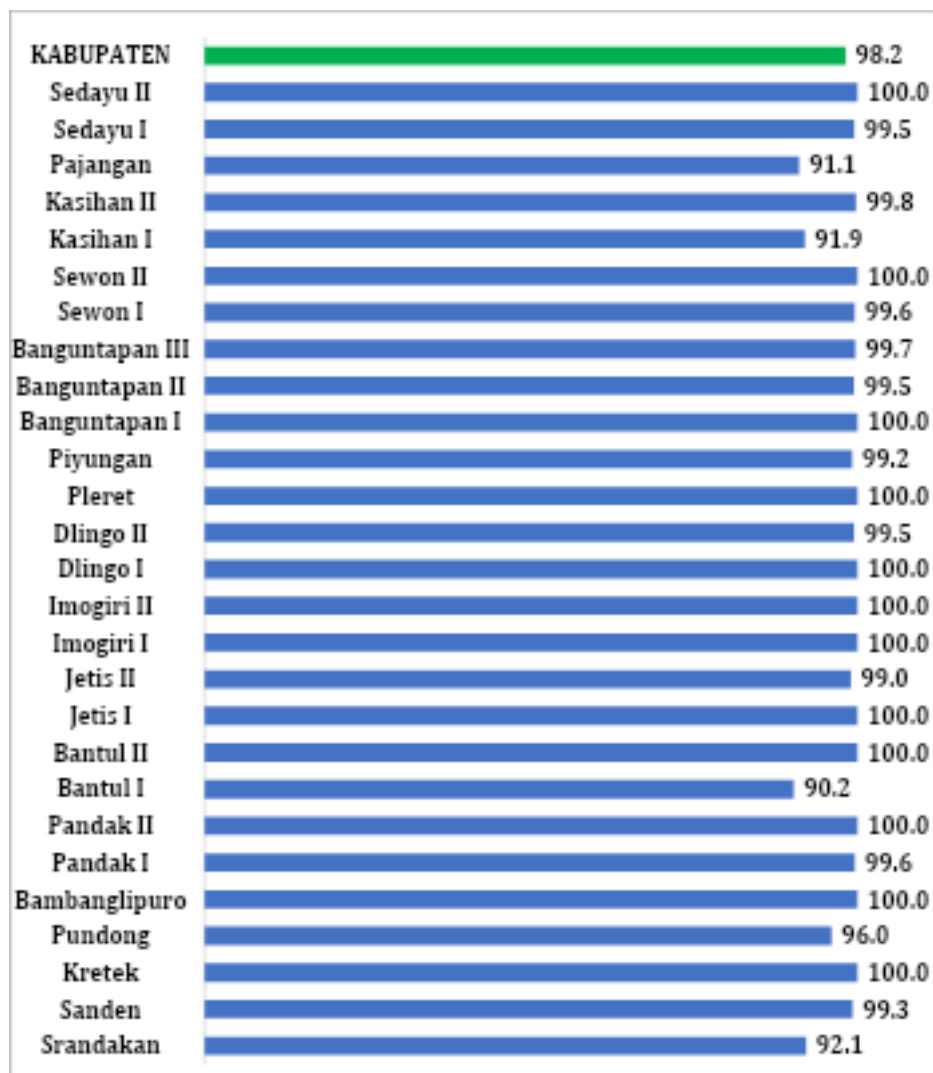
Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu pada enam jam sampai dengan dua hari setelah persalinan, pada hari ketiga sampai dengan hari ketujuh setelah persalinan, pada hari ke delapan sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan 42 hari setelah persalinan. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari:

1. Anamnesis
2. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu;
3. Pemeriksaan tanda-tanda anemia;
4. Pemeriksaan tinggi fundus uteri;
5. Pemeriksaan kontraksi uterus;
6. Pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing;
7. Pemeriksaan lochia dan perdarahan;
8. Pemeriksaan jalan lahir;
9. Pemeriksaan payudara & pendampingan pemberian ASI Eksklusif;
10. Identifikasi risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas;
11. Pemeriksaan status mental ibu;

12. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan;
13. Pemberian KIE dan konseling;
14. Pemberian kapsul vitamin A.

Ibu bersalin yang telah melakukan kunjungan nifas sebanyak empat kali dapat dihitung telah melakukan kunjungan nifas lengkap (KF lengkap). Berikut persentase capaian KF Lengkap tahun 2025 di Kabupaten Bantul :

Gambar 5.3
Cakupan KF Lengkap Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
Tahun 2025

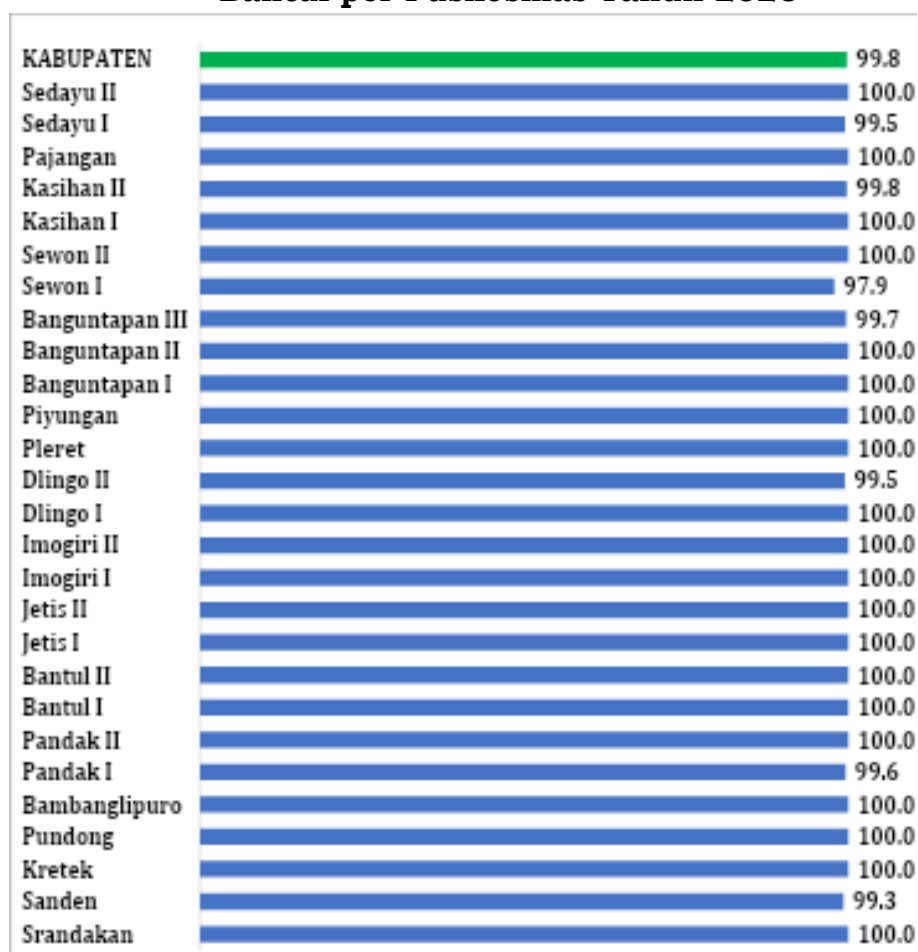


Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga & Kesehatan Jiwa
Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2025

Cakupan kunjungan KF Lengkap di Kabupaten Bantul sebesar 98.2% lebih tinggi dibandingkan tahun sebelumnya. Berdasarkan data tersebut Puskesmas dengan cakupan tertinggi terdapat di 12 Puskesmas dengan capaian 100%. Di sisi lain, terdapat beberapa wilayah dengan capaian relatif lebih rendah meskipun masih dalam kategori tinggi, seperti Bantul I (90,2%), Pajangan (91,1%), Kasihan I (91,9%), Srandakan (92,1%), serta Pundong (96,0%). Wilayah dengan capaian terendah adalah Bantul I, meskipun tetap berada di atas 90%. Kemungkinan hal ini disebabkan karena ibu bersalin tidak mematuhi standar waktu kunjungan. Mobilitas Ibu hamil pasca salin, serta pemantauan masa nifas yang belum optimal, KDRS yang belum berjalan optimal.

Gambar 5.4

Persentase Ibu Nifas Mendapat Vitamin A di Kabupaten Bantul per Puskesmas Tahun 2025



Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga & Kesehatan Jiwa
Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2025

Berdasarkan grafik persentase ibu nifas yang mendapatkan Vitamin A menurut wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Bantul Tahun 2025, capaian tingkat kabupaten tercatat sebesar 99,8%. Angka ini menunjukkan bahwa hampir seluruh ibu nifas telah memperoleh suplementasi Vitamin A sesuai standar, yang merupakan intervensi penting dalam mendukung pemulihan ibu pasca persalinan serta meningkatkan kualitas ASI bagi bayi.

Apabila dianalisis berdasarkan wilayah kerja puskesmas, hampir seluruh wilayah menunjukkan capaian yang sangat tinggi, yaitu berada pada kisaran $\geq 99\%$ hingga 100%. Sebagian besar puskesmas bahkan telah mencapai cakupan maksimal 100%, di antaranya Sedayu II, Pajangan, Kasihan I, Sewon II, Banguntapan II, Banguntapan I, Piyungan, Pleret, Dlingo I, Imogiri I dan II, Jetis I dan II, Bantul I dan II, Pandak I dan II, Bambanglipuro, Pundong, Kretek, serta Srandakan.

Selain itu, beberapa wilayah lainnya juga menunjukkan capaian yang sangat tinggi meskipun sedikit di bawah 100%, seperti Sedayu I (99,5%), Kasihan II (99,8%), Banguntapan III (99,7%), Dlingo II (99,5%), Pandak I (99,6%), serta Sanden (99,3%). Sementara itu, Sewon I memiliki capaian sebesar 97,9%.

Dengan demikian, cakupan pemberian Vitamin A pada ibu nifas di Kabupaten Bantul Tahun 2025 dapat dikategorikan sangat optimal, baik dari sisi capaian maupun pemerataannya. Tantangan ke depan lebih difokuskan pada upaya mempertahankan capaian tersebut secara berkelanjutan serta memastikan kualitas pelayanan tetap terjaga di seluruh wilayah.

5.2 Pelayanan Kontrasepsi

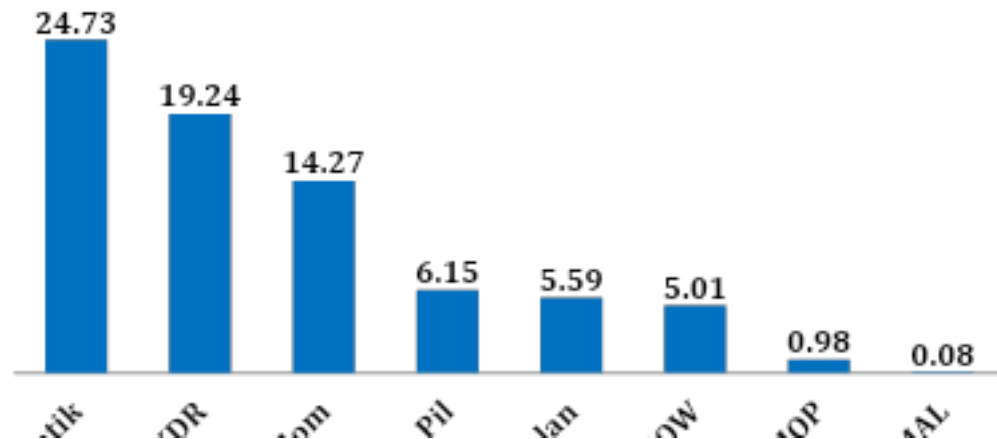
Keluarga Berencana selanjutnya disingkat dengan KB, adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan,

mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu melalui:

1. Mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan;
2. Mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas;
3. Mencegah terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.

Peserta KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang saat ini sedang menggunakan salah satu alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan. PUS peserta KB terdiri dari peserta KB modern (menggunakan alat/obat/cara KB berupa steril wanita (MOW), steril pria (MOP), IUD/AKDR). Implan/susuk, suntik, pil, kondom dan Metode Amenore Laktasi (MAL) dan peserta KB tradisional (menggunakan alat/obat/cara KB berupa pantang berkala, senggama terputus, dan alat/obat/cara KB tradisional lainnya). Berikut cakupan peserta KB aktif modern menurut metode kontrasepsi tahun 2025 :

Gambar 5.5
Cakupan Peserta KB Aktif Modern Menurut Metode Kontrasepsi
Tahun 2025



Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga & Kesehatan Jiwa
Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2025

Keterangan: MOW = Metode Operasi Wanita

MOP = Metode Operasi Pria

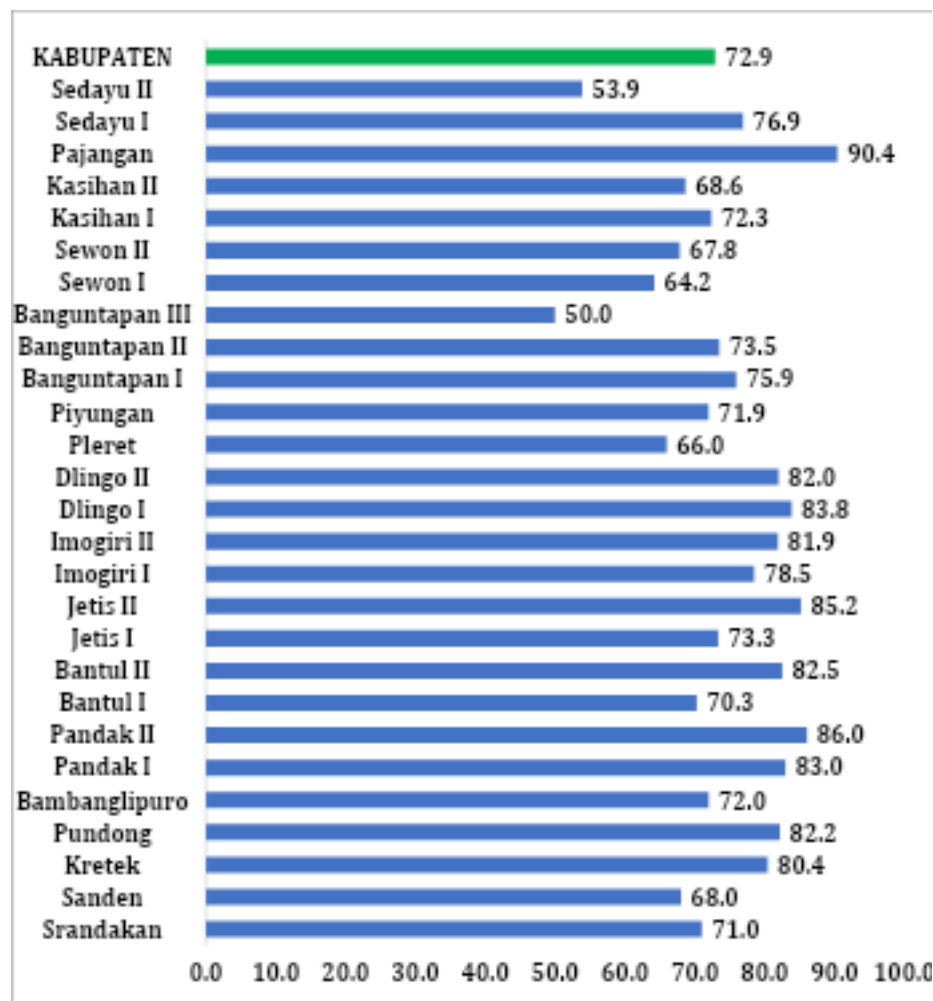
IUD/AKDR = Intra Uterine Device/Alat
Kontrasepsi Dalam Rahim

MAL = Metode Amenore Laktasi

Berdasarkan grafik diatas, terlihat bahwa metode kontrasepsi suntik masih menjadi pilihan paling dominan dengan persentase sebesar 24,73%. Metode kontrasepsi lainnya yang juga cukup banyak digunakan adalah Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dengan capaian sebesar 19,24%, diikuti oleh metode kondom sebesar 14,27%. Adapun metode kontrasepsi permanen pada laki-laki, yaitu Metode Operasi Pria (MOP), memiliki cakupan yang sangat rendah yaitu sebesar 0,98%. Selain itu, metode Metode Amenore Laktasi (MAL) juga menunjukkan capaian yang sangat kecil, yakni hanya 0,08%. Secara keseluruhan, pola distribusi penggunaan metode kontrasepsi menunjukkan bahwa masyarakat masih cenderung memilih metode jangka pendek dan non-permanen, terutama suntik. Sementara itu, penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang dan permanen,

khususnya pada laki-laki, masih relatif rendah. Persentase peserta KB aktif modern tahun 2025 dijabarkan sebagai berikut:

**Gambar Persentase Peserta KB Aktif 5.6
f Modern Tahun 2025**



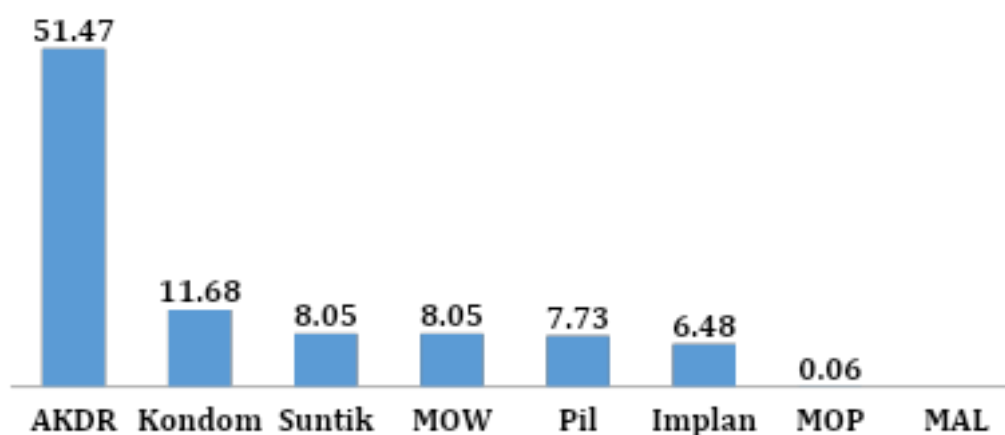
Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga & Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2025

Berdasarkan grafik persentase peserta Keluarga Berencana (KB) aktif modern di Kabupaten Bantul Tahun 2025, diketahui bahwa capaian tingkat kabupaten berada pada angka 72,9%. Apabila dianalisis berdasarkan wilayah kerja puskesmas, terdapat variasi capaian yang cukup signifikan antar wilayah. Capaian tertinggi tercatat pada wilayah Pajangan dengan persentase sebesar 90,4%,

diikuti oleh Pandak II (86,0%), Jetis II (85,2%), Dlingo I (83,8%), Pandak I (83,0%), Bantul II (82,5%), Pundong (82,2%), Dlingo II (82,0%), serta Imogiri II (81,9%). Sementara itu, beberapa wilayah menunjukkan capaian yang masih berada di bawah rata-rata kabupaten, di antaranya Sedayu II (53,9%), Banguntapan III (50,0%), Sewon I (64,2%), Sewon II (67,8%), Kasihan II (68,6%), Pleret (66,0%), serta Sanden (68,0%). Wilayah dengan capaian terendah adalah Banguntapan III dengan persentase sebesar 50,0%. Secara keseluruhan sebagian besar pasangan usia subur di Kabupaten Bantul telah menjadi peserta KB aktif dengan metode modern, yang mencerminkan tingkat partisipasi program KB yang relatif baik namun tetap. Diperlukan upaya peningkatan yang lebih terfokus pada wilayah dengan capaian rendah melalui penguatan akses layanan, peningkatan kualitas konseling KB, serta optimalisasi peran tenaga kesehatan dan kader dalam menjangkau sasaran.

Gambar 5.7

Cakupan Peserta KB Pasca Persalinan Menurut Metode Kontrasepsi Tahun 2025



Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga & Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2025

Keterangan: MOW = Metode Operasi Wanita

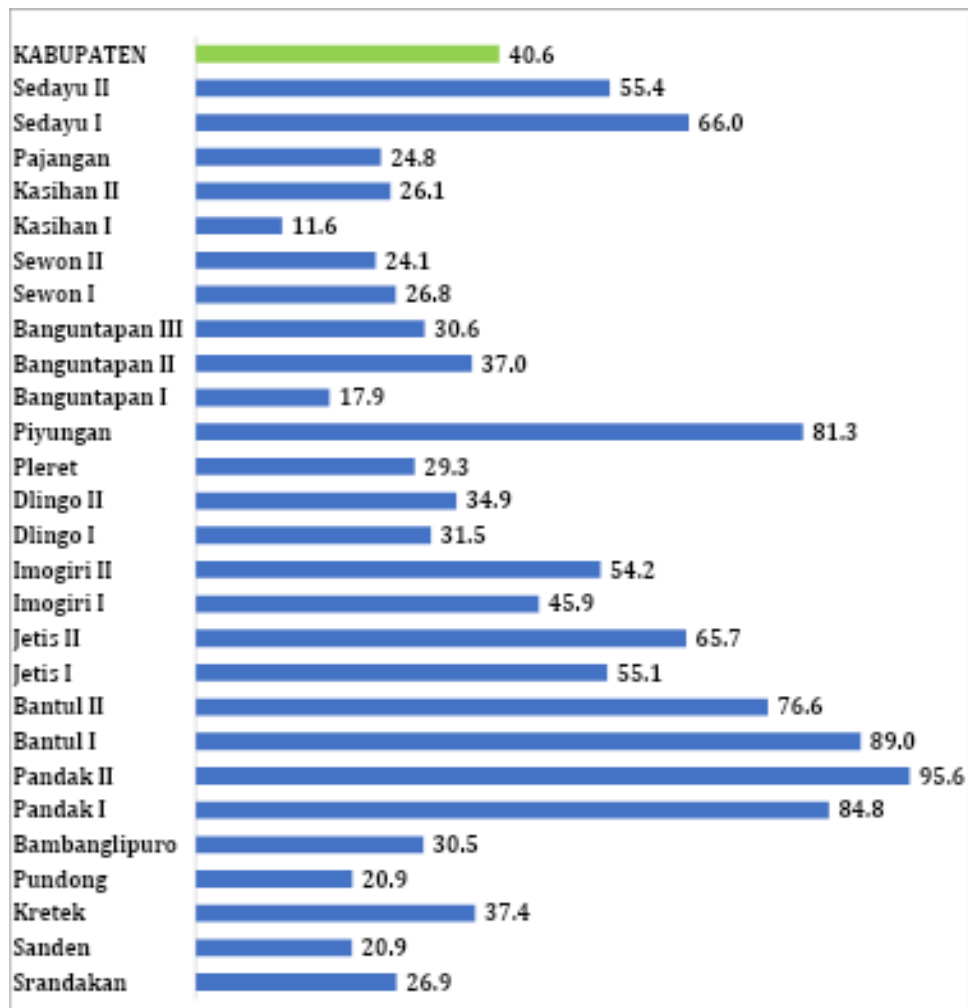
MOP = Metode Operasi Pria

IUD/AKDR = Intra Uterine Device/Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

MAL = Metode Amenore Laktasi

Berdasarkan grafik diatas, terlihat bahwa metode Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) menjadi metode yang paling dominan digunakan dengan persentase sebesar 51,47%. Metode kontrasepsi lainnya yang digunakan antara lain kondom sebesar 11,68%, suntik dan Metode Operasi Wanita (MOW) masing-masing sebesar 8,05%, pil sebesar 7,73%, serta implan sebesar 6,48%. Sementara itu, metode Metode Operasi Pria (MOP) dan Metode Amenore Laktasi (MAL) memiliki cakupan yang sangat rendah, masing-masing sebesar 0,06% dan 0,00%. Distribusi ini menunjukkan bahwa pada masa pasca persalinan terdapat kecenderungan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), khususnya AKDR, dibandingkan metode jangka pendek. Hal ini mengindikasikan keberhasilan integrasi pelayanan KB dengan pelayanan persalinan dan nifas, serta meningkatnya kesadaran ibu dalam memilih metode kontrasepsi yang efektif untuk menjarangkan kehamilan. Apabila dianalisis berdasarkan wilayah kerja puskesmas, terlihat sebaran persentase peserta KB pasca persalinan di Kabupaten Bantul tahun 2025 sebagai berikut:

Gambar 5.8
Persentase Peserta KB Pasca Persalinan Tahun 2025



Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga & Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2025

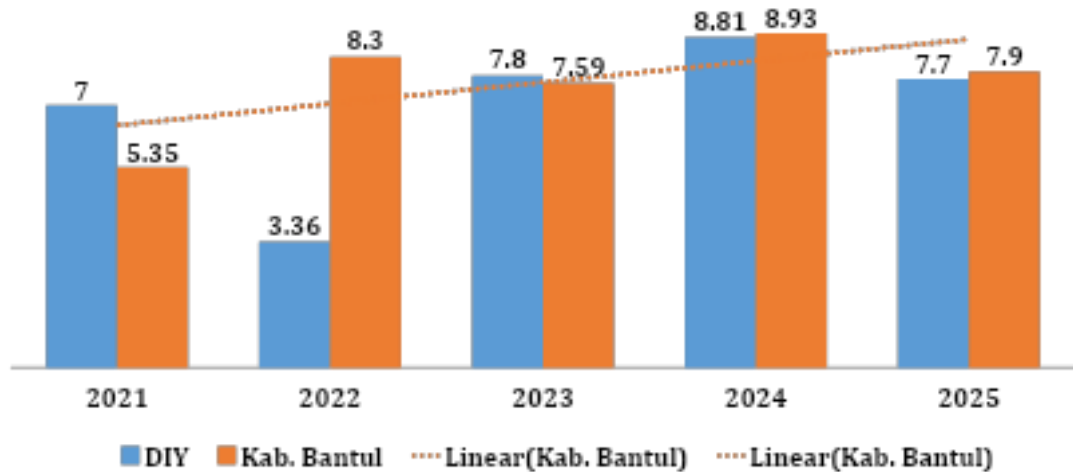
Berdasarkan grafik diatas, capaian tingkat kabupaten tercatat sebesar 40,6%. Apabila dianalisis berdasarkan wilayah kerja puskesmas, terlihat adanya variasi capaian yang sangat signifikan. Capaian tertinggi tercatat pada wilayah Pandak II sebesar 95,6%, diikuti oleh Bantul I (89,0%), Pandak I (84,8%), dan Piyungan (81,3%). Selain itu, wilayah dengan capaian tinggi lainnya adalah Bantul II (76,6%) dan Jetis II (65,7%). Sementara itu, sejumlah wilayah menunjukkan capaian yang relatif rendah, di antaranya Kasihan I (11,6%) sebagai capaian terendah, diikuti oleh Banguntapan I (17,9%),

Pundong (20,9%), Sanden (20,9%), Sewon II (24,1%), Pajangan (24,8%), serta Srandakan (26,9%). Dengan demikian, meskipun terdapat beberapa wilayah yang telah mencapai cakupan sangat tinggi, capaian kabupaten secara keseluruhan masih relatif rendah akibat banyaknya wilayah dengan capaian rendah. Oleh karena itu, diperlukan upaya yang lebih terfokus pada peningkatan cakupan di wilayah dengan performa rendah melalui penguatan integrasi layanan KB dalam pelayanan persalinan dan nifas, peningkatan kualitas konseling, serta optimalisasi peran tenaga kesehatan dan kader dalam menjangkau ibu pasca persalinan.

5.3 Kesehatan Anak

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang, serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Hal ini menyebabkan perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Upaya kesehatan anak dilaksanakan sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 18 tahun. Salah satu tujuan upaya kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan balita. Tren angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Bantul mengalami fluktuasi, walaupun dibandingkan tahun sebelumnya mengalami penurunan namun masih memerlukan upaya penurunan lagi dibawah target AKB kabupaten Bantul di akhir tahun 2025 7.9 per 1000 KH. Berikut ini adalah gambaran tren AKB di Kabupaten Bantul, DIY dan Nasional dari Tahun 2021-2025:

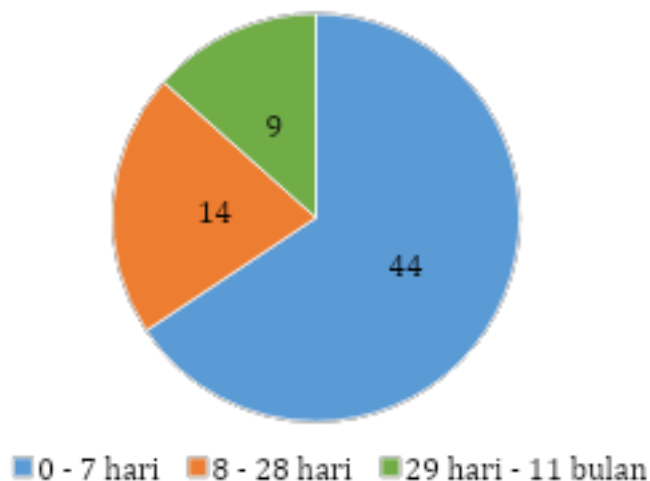
Gambar 5.9
Angka Kematian Bayi per 1.000 KH di Kabupaten Bantul
Tahun 2021-2025



Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga & Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2025

Capaian indikator Angka Kematian Bayi (AKB) selama lima tahun terakhir cenderung fluktuatif. Hal ini dapat dilihat pada tabel di atas bahwa capaian indikator Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2025 tercatat 7.9 per 1000 kelahiran hidup (67 kematian) dimana kasus tertinggi ada di Puskesmas Sewon I sebanyak 7 kasus dan Puskesmas Banguntapan I sebanyak 6 kasus.

Gambar 5.10
Jumlah Kematian Bayi berdasarkan kelompok Umur
di Kabupaten Bantul Tahun 2025



Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga & Kesehatan Jiwa
Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2025

Berdasarkan grafik distribusi jumlah kematian bayi menurut kelompok umur di Kabupaten Bantul Tahun 2025, terlihat bahwa sebagian besar kematian bayi terjadi pada periode usia sangat dini, khususnya pada rentang 0–7 hari. Dari total kematian bayi, sebanyak 44 kasus (66%) terjadi pada kelompok umur ini, menjadikannya sebagai penyumbang terbesar terhadap angka kematian bayi. Tingginya proporsi kematian pada periode ini mengindikasikan bahwa faktor-faktor yang berkaitan dengan kondisi saat persalinan dan segera setelah kelahiran memiliki peran yang sangat signifikan, seperti komplikasi persalinan, prematuritas, berat badan lahir rendah (BBLR), serta asfiksia.

Selanjutnya, kematian bayi pada kelompok umur 8–28 hari tercatat sebanyak 14 kasus (21%). Sementara itu, pada kelompok umur 29 hari hingga 11 bulan, jumlah kematian bayi relatif lebih rendah, yaitu sebanyak 9 kasus (13%). Dengan demikian, pola distribusi kematian bayi di Kabupaten Bantul Tahun 2025 menegaskan bahwa periode neonatal, khususnya minggu pertama kehidupan, merupakan fase paling rentan yang memerlukan perhatian khusus. Lebih lanjut penyebab kematian bayi dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.5
Penyebab Kematian Bayi di Kabupaten Bantul Tahun 2021-2025

No	Sebab Kematian	2021	2022	2023	2024	2025
1	Bayi Berat Lahir Rendah	16	13	15	16	17
2	Asfiksia	12	23	16	12	16
3	Kelainan bawaan	19	19	21	19	19
4	Lain-lain (Aspirasi, diare, perdarahan intrakranial dan penyebab lainnya)	16	33	29	16	15
	Jumlah	63	90	81	85	67

Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga & Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2025

Berdasarkan tabel diatas mengenai penyebab kematian bayi di Kabupaten Bantul Tahun 2021–2025, diketahui bahwa kematian bayi disebabkan oleh beberapa faktor utama, yaitu Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, kelainan bawaan, serta penyebab lain seperti aspirasi, diare, dan perdarahan intrakranial. Secara umum, jumlah kematian bayi menunjukkan pola fluktuatif selama periode tersebut.

Pada tahun 2025, jumlah kematian bayi menurun cukup signifikan menjadi 67 kasus. Pada tahun ini, penyebab kematian bayi relatif lebih merata, dengan BBLR (17 kasus), asfiksia (16 kasus), kelainan bawaan (19 kasus), serta penyebab lain (15 kasus).

Secara keseluruhan, kelainan bawaan merupakan salah satu penyebab kematian bayi yang konsisten tinggi setiap tahunnya. Selain

itu, BBLR dan asfiksia juga menjadi penyebab utama yang berkaitan erat dengan kondisi kesehatan ibu selama kehamilan serta kualitas pelayanan persalinan.

5.3.1 Pelayanan Kesehatan Neonatal

Pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini, di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali, yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari.

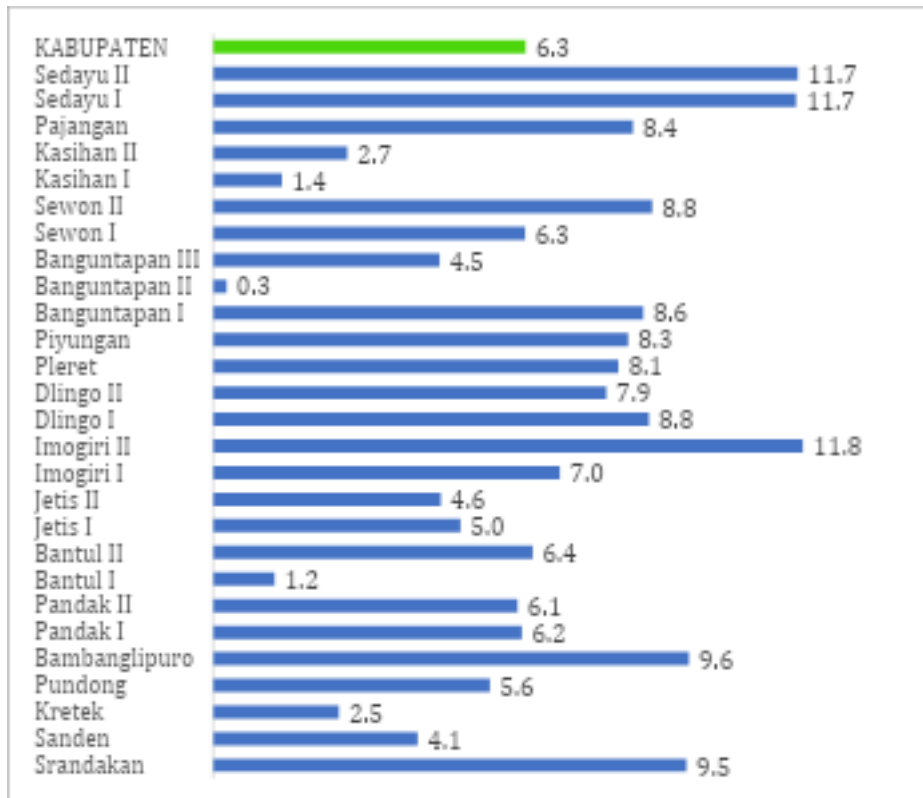
Bayi Baru Lahir

Penimbangan merupakan Salah satu pelayanan yang dilakukan pada bayi baru lahir. Berdasarkan data yang dilaporkan dari 27 Puskesmas kepada Seksi Kesehatan Keluarga & Gizi, pada tahun 2025 terdapat 8448 bayi baru lahir yang dilaporkan ditimbang berat badannya (100%).

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Pada tahun 2025, Kabupaten Bantul mencatat bahwa bayi baru lahir yang ditimbang terdapat 530 bayi BBLR (6.3%). Dari data yang tersaji, terdapat variasi cukup signifikan antar wilayah. Secara detail dapat dilihat pada gambar berikut :

Gambar 5.11
Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Bantul
Tahun 2025



Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga & Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2025

Apabila dianalisis berdasarkan wilayah kerja puskesmas, terlihat adanya variasi persentase BBLR yang cukup signifikan. Persentase tertinggi tercatat pada wilayah Imogiri II sebesar 11,8%, diikuti oleh Sedayu I dan Sedayu II masing-masing sebesar 11,7%, serta Bambanglipuro (9,6%) dan Srandakan (9,5%). Selain itu, beberapa wilayah lain seperti Sewon II (8,8%), Dlingo I (8,8%), Banguntapan I (8,6%), Pajangan (8,4%), dan Piyungan (8,3%) juga menunjukkan angka BBLR yang relatif tinggi di atas rata-rata kabupaten. Persentase yang tinggi ini menunjukkan adanya potensi masalah kesehatan yang lebih besar pada ibu hamil dan bayi baru lahir di wilayah tersebut. Di sisi lain, terdapat wilayah dengan persentase BBLR yang relatif rendah, antara lain Banguntapan II

(0,3%) sebagai yang terendah, diikuti oleh Bantul I (1,2%), Kasihan I (1,4%), Kretek (2,5%), dan Kasihan II (2,7%). Rendahnya angka BBLR di wilayah-wilayah ini bisa mencerminkan kondisi sosial ekonomi yang lebih baik, akses layanan kesehatan yang lebih luas, serta kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan ibu dan anak yang lebih tinggi.

Secara umum, persebaran angka BBLR di Kabupaten Bantul masih belum merata. Beberapa wilayah mencatatkan angka jauh di atas rata-rata kabupaten, sementara yang lain sudah berada di bawah rata-rata. Kesenjangan ini menjadi tantangan tersendiri bagi pemerintah daerah dan dinas kesehatan dalam upaya meningkatkan kualitas layanan kesehatan maternal dan neonatal.

Untuk itu, diperlukan intervensi yang lebih fokus pada wilayah dengan angka BBLR tinggi, seperti peningkatan cakupan pemeriksaan kehamilan (ANC), edukasi gizi selama kehamilan, serta penguatan layanan kesehatan dasar di tingkat puskesmas dan desa. Dengan demikian, upaya penurunan angka BBLR dapat dilakukan secara lebih efektif dan merata di seluruh wilayah Kabupaten Bantul.

Kondisi bayi BBLR disebabkan oleh kondisi ibu saat hamil (kehamilan remaja, malnutrisi, dan komplikasi kehamilan), bayi kembar, janin memiliki kelainan atau kondisi bawaan, dan gangguan pada plasenta yang menghambat pertumbuhan bayi (intrauterine growth restriction). Bayi BBLR tanpa komplikasi dapat mengejar ketertinggalan berat badan seiring dengan penambahan usia. Namun, bayi BBLR memiliki risiko lebih besar untuk stunting dan mengidap penyakit tidak menular saat dewasa, seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung.

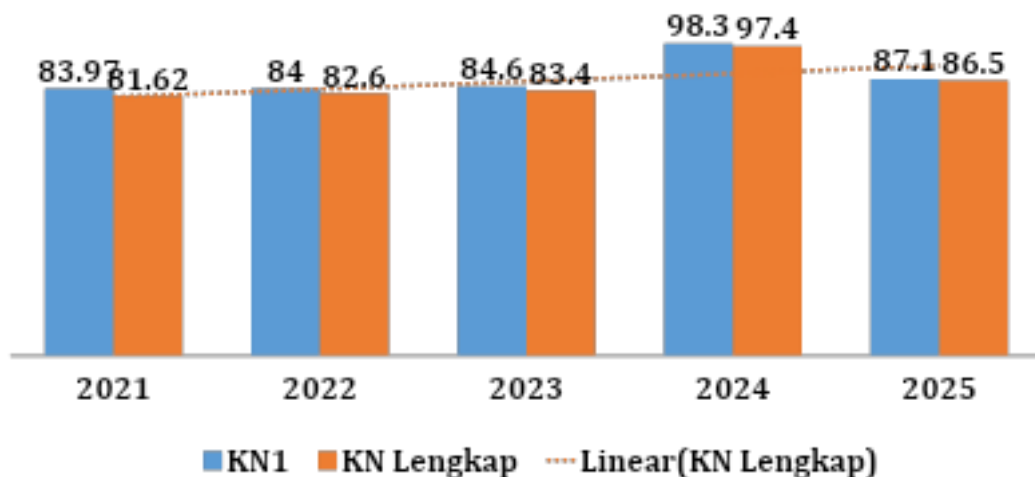
Kunjungan Neonatal

Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal (0-28 hari), yaitu cakupan kunjungan neonatal. Cakupan dihitung

berdasarkan jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit tiga kali, dengan distribusi waktu 1 kali pada periode 6-48 jam, 1 kali pada hari ke-3 sampai dengan hari ke-7, dan 1 kali pada hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir, dibandingkan jumlah seluruh bayi baru lahir usia 0-28 hari di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu, dikalikan dengan 100%.

Upaya ini untuk mendeteksi sedini mungkin masalah kesehatan yang dapat menyebabkan kematian bayi baru lahir. Upaya ini juga bertujuan untuk memastikan pelayanan yang seharusnya diperoleh bayi baru lahir dapat terlaksana. Pelayanan pada kunjungan ini dilakukan dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM), antara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi (bila belum diberikan) dan Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan).

Gambar 5.12
Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) Dan KN Lengkap Tahun 2025



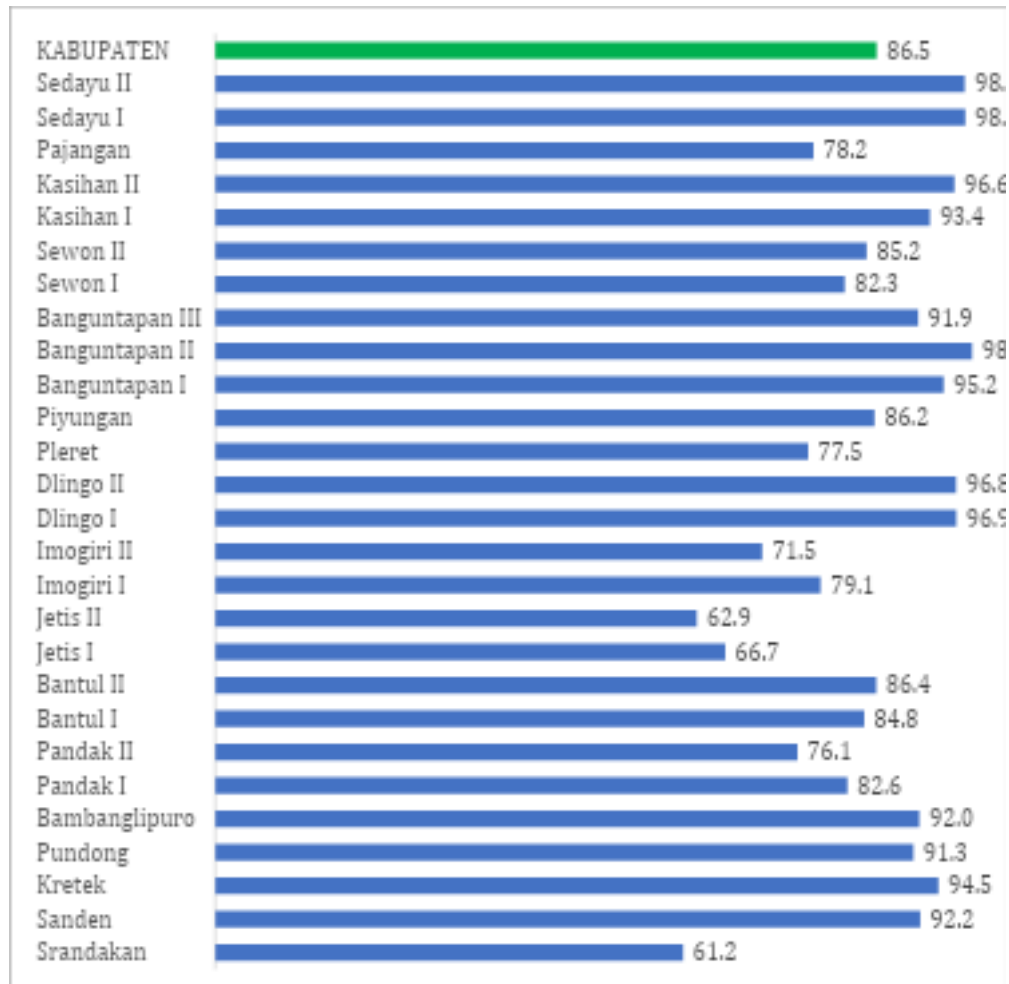
Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga & Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2025

Berdasarkan grafik cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) dan kunjungan neonatal lengkap di Kabupaten Bantul selama periode Tahun 2022–2025, terlihat adanya dinamika capaian yang cenderung meningkat hingga tahun 2024, kemudian mengalami sedikit penurunan pada tahun 2025.

Puncak capaian terjadi pada tahun 2024, dengan cakupan KN1 sebesar 98,3% dan kunjungan neonatal lengkap sebesar 97,4%. Angka ini menunjukkan hampir seluruh bayi baru lahir telah mendapatkan pelayanan neonatal sesuai standar, yang mengindikasikan keberhasilan program dalam menjangkau sasaran secara luas dan optimal.

Namun demikian, pada tahun 2025 terjadi penurunan capaian, di mana cakupan KN1 menurun menjadi 87,1% dan kunjungan neonatal lengkap menjadi 86,5%. Meskipun mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya, capaian tersebut masih tergolong tinggi dan berada di atas 85%, yang menunjukkan bahwa pelayanan neonatal tetap berjalan dengan baik. Penurunan ini menjadi catatan bahwa tetap perlu dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala untuk memastikan kualitas pelayanan tidak hanya fokus pada aspek cakupan semata, namun juga mutu pemeriksaan dan dampaknya terhadap penurunan angka kesakitan serta kematian neonatal di Kabupaten Bantul.

Gambar 5.13
Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap Menurut Puskesmas
Tahun 2025



Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga & Kesehatan Jiwa
Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2025

Berdasarkan grafik cakupan kunjungan neonatal lengkap menurut wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Bantul Tahun 2025, capaian tingkat kabupaten tercatat sebesar 86,5%. Hal ini menunjukkan pencapaian yang sangat baik secara kabupaten. Apabila dianalisis berdasarkan wilayah kerja puskesmas, terlihat adanya variasi capaian yang cukup signifikan. Capaian tertinggi tercatat pada wilayah Banguntapan II sebesar 98,9%, diikuti oleh Sedayu I dan Sedayu II masing-masing sebesar 98,0%, serta Dlingo I (96,9%), Dlingo II (96,8%), dan Kasihan II (96,6%). Wilayah-wilayah ini menunjukkan performa yang sangat baik dalam memberikan layanan

neonatal secara lengkap kepada masyarakatnya. Sementara itu, wilayah dengan capaian relatif rendah antara lain Jetis II (62,9%), Jetis I (66,7%), Imogiri II (71,5%), Pandak II (76,1%), Pleret (77,5%), serta Pajangan (78,2%). Wilayah dengan capaian terendah adalah Srandakan (61,2%), Rendahnya cakupan KN Lengkap di wilayah ini menjadi perhatian khusus.

Pola persebaran capaian KN Lengkap juga menunjukkan adanya ketimpangan antar wilayah. Beberapa Puskesmas sudah mencapai angka di atas 95%, sementara beberapa lainnya masih berada jauh di bawah rata-rata kabupaten. Hal ini menegaskan perlunya intervensi yang lebih spesifik dan penyesuaian strategi program di wilayah dengan cakupan rendah.

Upaya peningkatan capaian KN Lengkap harus difokuskan pada perbaikan sistem pendataan, penguatan peran kader dan bidan desa, serta edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya kunjungan neonatal. Selain itu, peningkatan mutu pelayanan dan ketersediaan transportasi serta infrastruktur kesehatan di wilayah dengan cakupan rendah menjadi prioritas utama. Dengan upaya yang lebih terarah dan kolaboratif, diharapkan seluruh wilayah di Kabupaten Bantul dapat mencapai cakupan KN Lengkap yang tinggi dan merata, sehingga berkontribusi pada penurunan angka kematian bayi dan peningkatan kualitas kesehatan generasi mendatang.

5.3.

2

Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita, dan Prasekolah

Pelayanan kesehatan bayi, anak balita, dan prasekolah diatur dalam Pasal 21, dengan berbagai upaya kesehatan yang bertujuan menurunkan angka kematian serta meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak. Upaya tersebut meliputi pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan dan dilanjutkan hingga 2 tahun, pemberian MP-ASI mulai usia 6 bulan, imunisasi dasar lengkap dan lanjutan, pemberian vitamin A, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, penanganan gangguan tumbuh kembang, serta Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Jika diperlukan, kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih mampu.

Kegiatan pelayanan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan bekerja sama dengan kader posyandu serta guru PAUD/TK/RA. Layanan minimal mencakup penimbangan berat badan, pengukuran panjang atau tinggi badan, pemantauan perkembangan, pemberian vitamin A untuk anak usia 6–59 bulan, imunisasi dasar lengkap, dan penanganan balita sakit menggunakan pendekatan MTBS. Pelaksanaan pelayanan dilakukan di berbagai fasilitas kesehatan seperti posyandu, puskesmas, rumah sakit, dan lembaga pendidikan anak usia dini.

Tujuan utama dari pelayanan ini adalah menurunkan angka kematian bayi dan balita, serta meningkatkan kualitas hidup anak melalui deteksi dini masalah kesehatan dan gizi seperti stunting dan wasting. Data hasil pelayanan menjadi bahan penting bagi puskesmas dalam perencanaan dan evaluasi program, agar intervensi yang dilakukan lebih tepat sasaran dan efektif.

Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya dan berlangsung minimal 1 (satu) jam. Beberapa manfaat IMD di antaranya, mengurangi angka kematian bayi, membantu pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil, bayi mendapatkan zat kekebalan tubuh dan zat penting lainnya, dan merangsang pengaliran ASI dari payudara. Inisiasi Menyusu Dini juga

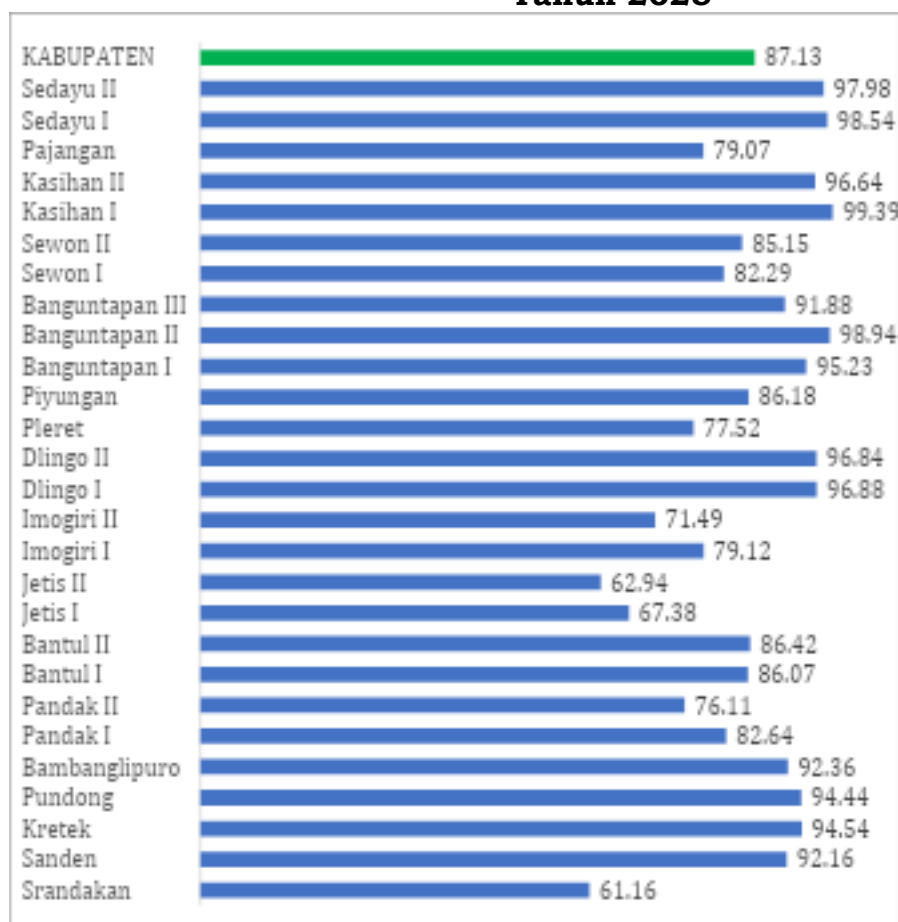
akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif (ASI saja) dan lama menyusui.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral).

ASI (Air Susu Ibu) adalah sumber asupan nutrisi bagi bayi baru lahir, yang mana ASI ini bersifat eksklusif sebab pemberiannya berlaku pada bayi berusia 0 bulan sampai 6 bulan. Dalam fase ini harus diperhatikan dengan benar mengenai pemberian dan kualitas ASI, supaya tak mengganggu tahap perkembangan si kecil selama enam bulan pertama semenjak hari pertama lahir (HPL), mengingat periode tersebut merupakan masa periode emas perkembangan anak sampai menginjak usia 2 tahun.

Grafik dibawah menampilkan capaian Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Kabupaten Bantul pada tahun 2025 , berdasarkan data dari masing-masing puskesmas. IMD merupakan pemberian ASI oleh ibu kepada bayi segera setelah lahir, idealnya dalam waktu 1 jam pertama kelahiran , dan menjadi langkah penting dalam mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan kesehatan dan imunitas bayi sejak awal kehidupan.

Gambar 5.14
Cakupan IMD di Kabupaten Bantul Menurut Puskesmas Tahun 2025

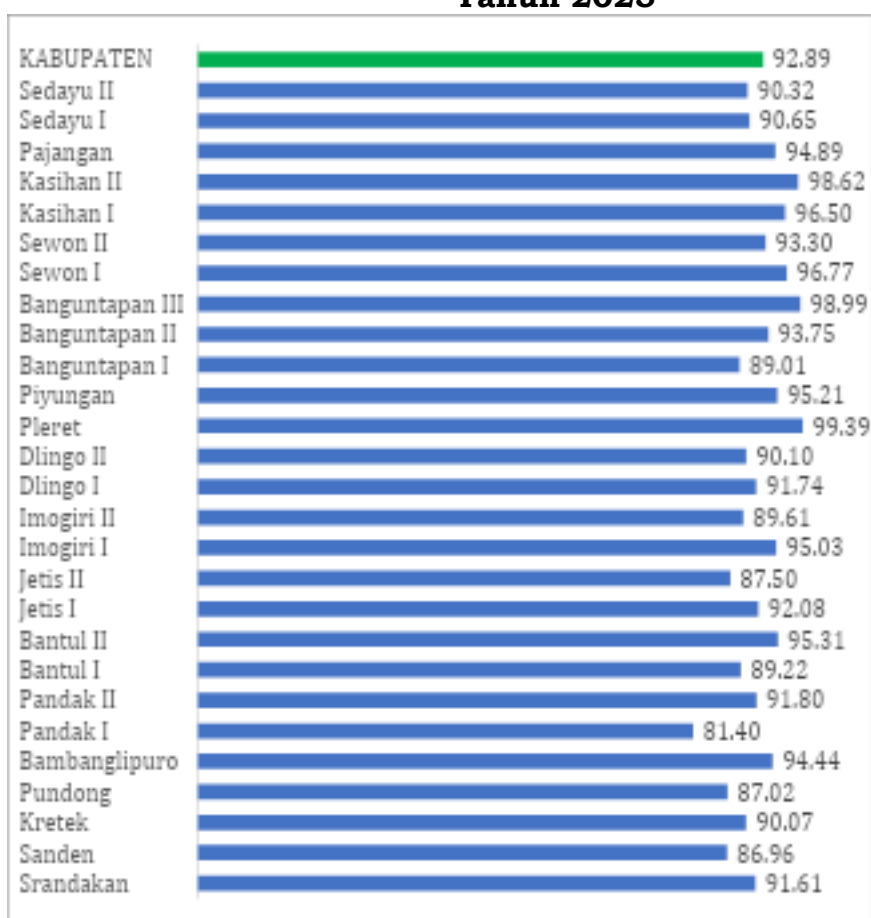


Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga & Kesehatan Jiwa
Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2025

Berdasarkan grafik cakupan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) menurut wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Bantul Tahun 2025, capaian tingkat kabupaten tercatat sebesar 87,13%. Apabila dianalisis berdasarkan wilayah kerja puskesmas, terlihat bahwa sebagian besar wilayah telah mencapai cakupan tinggi, bahkan mendekati 100%. Capaian tertinggi tercatat pada wilayah Kasihan I sebesar 99,39%, diikuti oleh Banguntapan II (98,94%), Sedayu I (98,54%), Sedayu II (97,98%), serta Dlingo I (96,88%) dan Dlingo II (96,84%). Capaian-capaian tinggi ini menunjukkan komitmen kuat fasilitas layanan kesehatan dan tenaga medis dalam mempromosikan serta mendukung praktik IMD secara konsisten.

Sementara itu, wilayah dengan capaian relatif rendah antara lain Jetis II (62,94%), Jetis I (67,38%), Imogiri II (71,49%), Pandak II (76,11%), Pleret (77,52%), Pajangan (79,07%), serta Srandakan (61,16%) sebagai yang terendah. Rendahnya cakupan IMD di wilayah-wilayah ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk dikarenakan bayi Asfiksia dan Ibu yang melahirkan tidak di Puskesmas (rumah sakit).

Gambar 5.15
Cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Bantul Menurut Puskesmas Tahun 2025



Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga & Kesehatan Jiwa
Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2025

Grafik di atas menampilkan capaian pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Bantul pada tahun 2025, berdasarkan data dari masing-masing puskesmas. Berdasarkan grafik cakupan ASI eksklusif menurut wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Bantul Tahun 2025,

capaian tingkat kabupaten tercatat sebesar 92,89%, menunjukkan bahwa mayoritas bayi di daerah ini masih mendapatkan manfaat penuh dari ASI hingga usia enam bulan. Capaian ini juga menggambarkan adanya kesadaran yang baik dari masyarakat dan dukungan kuat dari layanan kesehatan terhadap promosi pemberian ASI.

Apabila dianalisis berdasarkan wilayah kerja puskesmas, sebagian besar wilayah menunjukkan capaian yang tinggi, bahkan mendekati atau melebihi 95%. Capaian tertinggi tercatat pada wilayah Banguntapan III sebesar 98,99%, diikuti oleh Kasihan II (98,62%), Sewon I (96,77%), Kasihan I (96,50%), serta Pleret (99,39%) dan Bantul II (95,31%). Tingginya cakupan di wilayah-wilayah tersebut menunjukkan efektivitas program pendampingan ibu menyusui, edukasi sejak masa kehamilan, serta peran aktif tenaga kesehatan dan kader posyandu dalam mempromosikan ASI eksklusif.

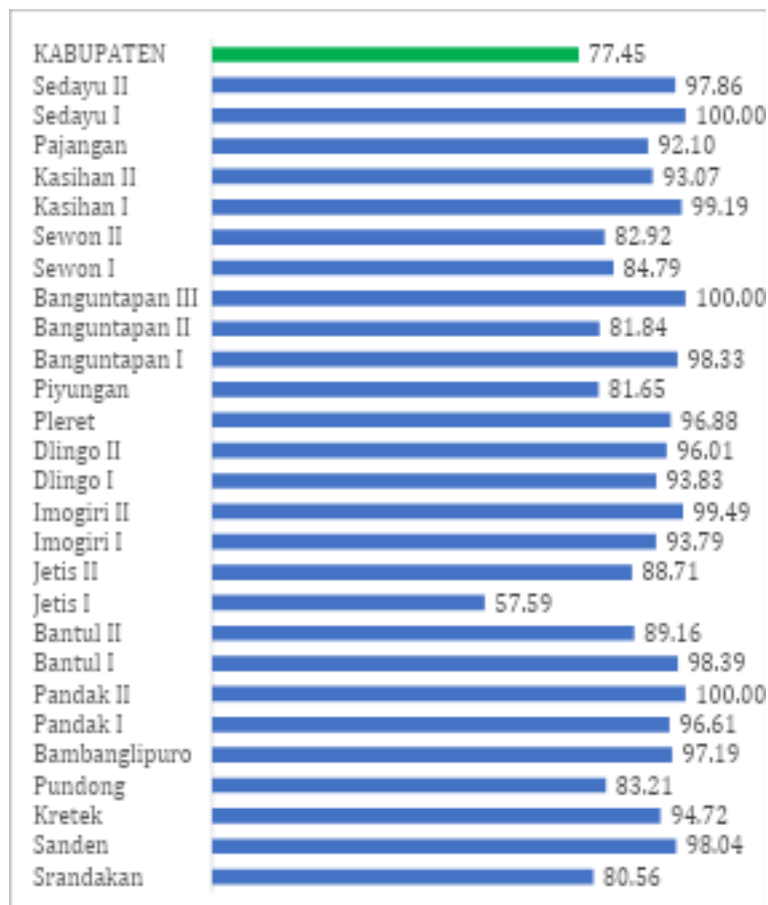
Di sisi lain, terdapat beberapa wilayah dengan capaian yang relatif lebih rendah meskipun masih dalam kategori cukup tinggi, antara lain Pandak I (81,40%) sebagai yang terendah, diikuti oleh Banguntapan I (89,01%), Bantul I (89,22%), Imogiri II (89,61%), serta Sanden (86,96%). Rendahnya cakupan di wilayah ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk persepsi keliru tentang kebutuhan tambahan susu formula atau makanan pendamping, kurangnya pendampingan pasca persalinan, atau akses informasi yang belum maksimal.

Pemantauan Balita

Pemantauan Balita Pemantauan pertumbuhan balita adalah bagian dari kegiatan rutin pemantauan pertumbuhan dan perkembangan pada pelayanan gizi dan kesehatan di puskesmas. Pemantauan pertumbuhan balita juga berfungsi sebagai alat deteksi dini gangguan pertumbuhan pada balita. Salah satu rangkaian kegiatan dalam pemantauan pertumbuhan adalah penimbangan

balita. Melalui penimbangan balita tersebut dapat diketahui status gizi balita yang bermasalah sehingga dapat dilakukan intervensi sesuai dengan permasalahannya.

Gambar 5.16
Balita Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan Menurut
Puskesmas Tahun 2025



Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga & Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2025

Grafik di atas menampilkan capaian indikator "Balita Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan" per wilayah puskesmas di Kabupaten Bantul. Indikator ini menggambarkan proporsi balita yang mendapatkan pemantauan rutin terhadap pertumbuhan dan perkembangannya sesuai standar layanan kesehatan, sebagai upaya

pencegahan dini terhadap stunting, gangguan perkembangan, maupun masalah gizi lainnya.

Rata-rata capaian di tingkat kabupaten adalah 77,45% , menjadi titik acuan untuk membandingkan kinerja masing-masing wilayah. Apabila dianalisis berdasarkan wilayah kerja puskesmas, terdapat variasi capaian yang cukup signifikan. Beberapa wilayah menunjukkan capaian yang sangat tinggi, bahkan mencapai 100%, yaitu Sedayu I, Banguntapan III, dan Pandak II. Selain itu, wilayah dengan capaian tinggi lainnya meliputi Kasihan I (99,19%), Imogiri II (99,49%), Banguntapan I (98,33%), Bantul I (98,39%), Sanden (98,04%), Sedayu II (97,86%), serta Bambanglipuro (97,19%). Hal ini menunjukkan komitmen dan pelaksanaan program pemantauan balita yang sangat baik.

Namun demikian, terdapat beberapa wilayah dengan capaian yang relatif rendah dibandingkan wilayah lainnya, di antaranya Jetis I (57,59%) sebagai yang terendah, diikuti oleh Imogiri I (93,79%) (catatan: tetap tinggi namun tidak setara wilayah terbaik), serta Srandakan (80,56%), Piyungan (81,65%), Banguntapan II (81,84%), Sewon II (82,92%), Pundong (83,21%), dan Sewon I (84,79%). Rendahnya capaian di wilayah-wilayah ini perlu mendapat perhatian serius karena dapat berisiko terhadap deteksi dini gangguan tumbuh kembang anak.

Secara umum, persebaran capaian menunjukkan adanya ketimpangan antar wilayah. Meskipun sebagian besar kecamatan sudah mencapai target di atas 80%, masih ada beberapa wilayah yang membutuhkan intervensi lebih intensif agar cakupan pemantauan tumbuh kembang balita bisa lebih merata.

Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6–59 Bulan

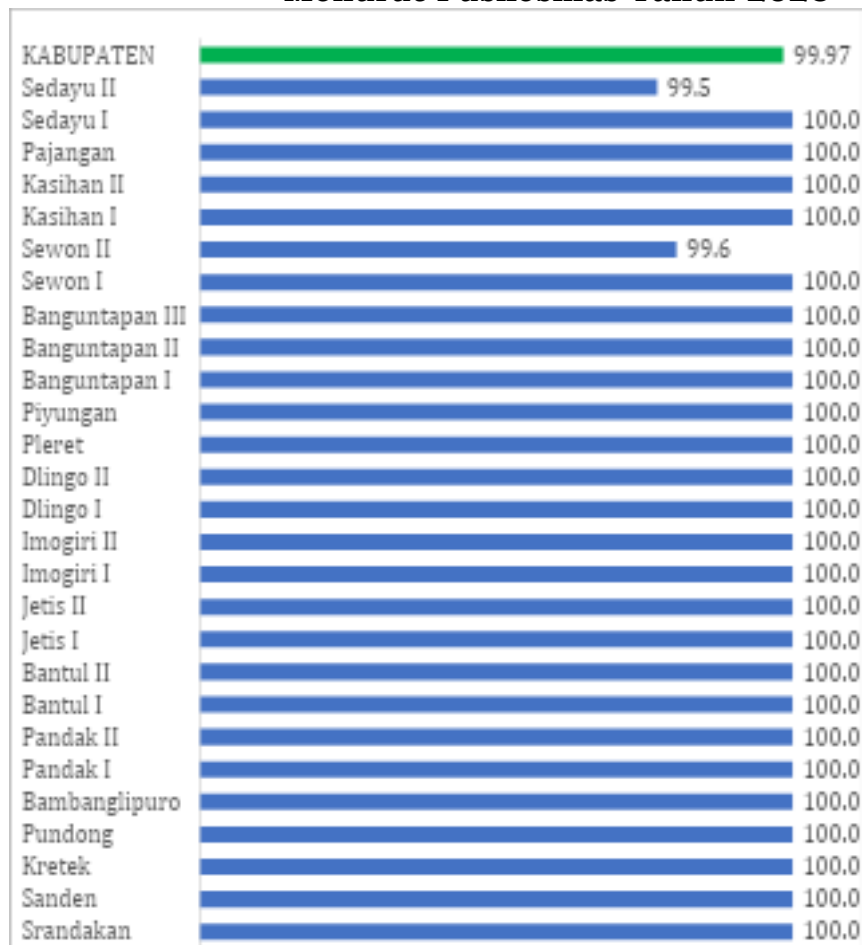
Vitamin A merupakan zat gizi penting yang terlibat dalam pembentukan, produksi, dan pertumbuhan sel darah merah, sel limfosit, antibodi juga integritas sel epitel pelapis tubuh. Adapun

vitamin A juga bisa mencegah rabun senja, xeroftalmia, kerusakan kornea dan kebutaan serta mencegah anemia pada ibu nifas. Sedangkan apabila anak kekurangan vitamin A, maka anak bisa menjadi rentan terserang penyakit infeksi seperti infeksi saluran pernafasan atas, campak, dan diare.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 tentang Standar Kapsul Vitamin A bagi Bayi, Anak Balita, dan Ibu Nifas, kapsul vitamin A merupakan kapsul lunak dengan ujung (nipple) yang dapat digunting, tidak transparan (opaque), dan mudah untuk dikonsumsi, termasuk dapat masuk ke dalam mulut balita. Kapsul vitamin A bagi bayi usia 6–11 bulan berwarna biru dan mengandung retinol (palmitat/asetat) 100.000 IU, sedangkan kapsul vitamin A untuk anak balita usia 12-59 bulan dan ibu nifas berwarna merah dan mengandung retinol (palmitat/asetat) 200.000 IU. Sesuai dengan Panduan Manajemen Suplementasi Vitamin A waktu pemberian kapsul vitamin A pada bayi dan anak balita dilaksanakan serentak setiap bulan Februari dan Agustus. Frekuensi pemberian vitamin A pada bayi 6-11 bulan adalah 1 kali sedangkan pada anak balita 12-59 bulan sebanyak 2 kali.

Cakupan pemberian vitamin A pada balita di Kabupaten Bantul tahun 2024 yaitu sebesar 99,97%. Terdapat 25 Puskesmas di kabupaten Bantul yang mencapai persentase 100%. Angka ini menunjukkan bahwa hampir seluruh balita di Kabupaten Bantul telah mendapatkan suplementasi Vitamin A sesuai standar, sehingga mencerminkan keberhasilan program dalam menjangkau sasaran secara optimal. Sementara itu, hanya terdapat sedikit wilayah dengan capaian sedikit di bawah 100%, yaitu Sedayu II (99,5%) dan Sewon II (99,6%). Meskipun demikian, capaian pada wilayah-wilayah tersebut tetap tergolong sangat tinggi dan tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan dibandingkan wilayah lainnya. Berikut ini adalah grafik hasil cakupan pemberian Vitamin A di Kabupaten Bantul pada Balita pada Tahun 2025 :

Gambar 5.17
Cakupan Pemberian Vitamin A pada Balita di Kabupaten Bantul
Menurut Puskesmas Tahun 2025



Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga & Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2025

Status Gizi Balita

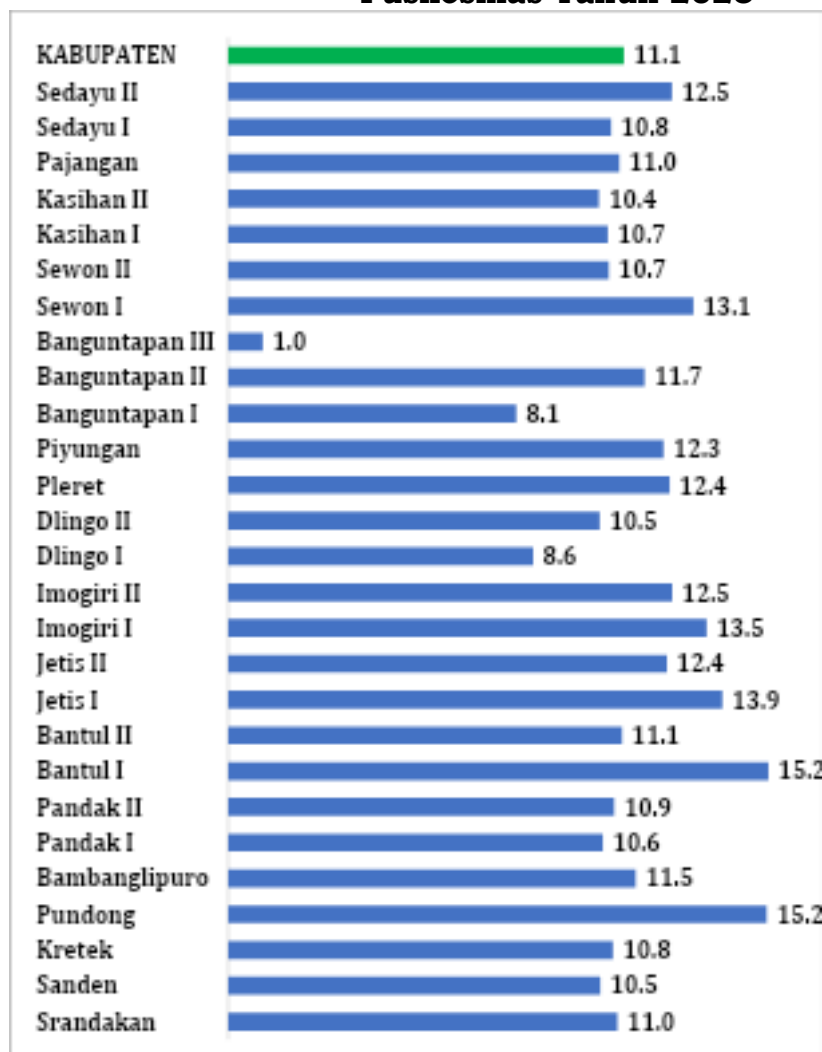
Pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, telah diatur standar antropometri yang digunakan untuk mengukur atau menilai status gizi anak. Standar antropometri yang digunakan Program Surveilans Gizi terdiri atas indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U), Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U), dan Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB). Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada WHO Child

Growth Standards untuk anak usia 0-5 tahun dan The WHO Reference 2007 untuk anak 5-18 tahun.

Berdasarkan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kementerian Kesehatan yang bekerja sama dengan Badan Pusat Statistik (BPS), didapatkan persentase underweight (berat badan kurang dan sangat kurang) pada balita sebesar 11.61.

Gambar 5.18

Persentase Balita Berat Badan Kurang (BB/U) menurut Puskesmas Tahun 2025



Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga & Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2025

Grafik di atas menampilkan persentase balita dengan status gizi berat badan kurang (BB/U) di bawah standar usia mereka, berdasarkan data dari masing-masing puskesmas di Kabupaten Bantul pada tahun 2024 . Indikator ini menjadi penting sebagai gambaran awal kondisi gizi anak sebelum dilakukan analisis lebih lanjut terhadap masalah stunting, wasting, maupun gizi buruk.

Secara keseluruhan, rata-rata persentase balita berat badan kurang di Kabupaten Bantul pada tahun 2025 mencapai 11,1% . Angka ini menjadi titik acuan untuk membandingkan kondisi di tiap wilayah Puskesmas dan mengidentifikasi daerah yang memerlukan perhatian lebih dalam penanganan masalah gizi.

Apabila dianalisis berdasarkan wilayah kerja puskesmas, terlihat adanya variasi persentase yang cukup signifikan antar wilayah. Persentase tertinggi tercatat pada wilayah Bantul I dan Pundong, masing-masing sebesar 15,2%, diikuti oleh Jetis I (13,9%), Imogiri I (13,5%), Sewon I (13,1%), serta Sedayu II dan Imogiri II masing-masing sebesar 12,5%. Selain itu, wilayah seperti Pleret (12,4%), Jetis II (12,4%), dan Piyungan (12,3%) juga menunjukkan angka yang relatif tinggi di atas rata-rata kabupaten. Tingginya persentase balita BB/U di wilayah-wilayah ini dapat menjadi indikator adanya masalah gizi kronis atau akses layanan kesehatan yang belum optimal, sehingga memerlukan intervensi lebih intensif melalui program pemantauan gizi, pendampingan keluarga, dan penguatan peran posyandu.

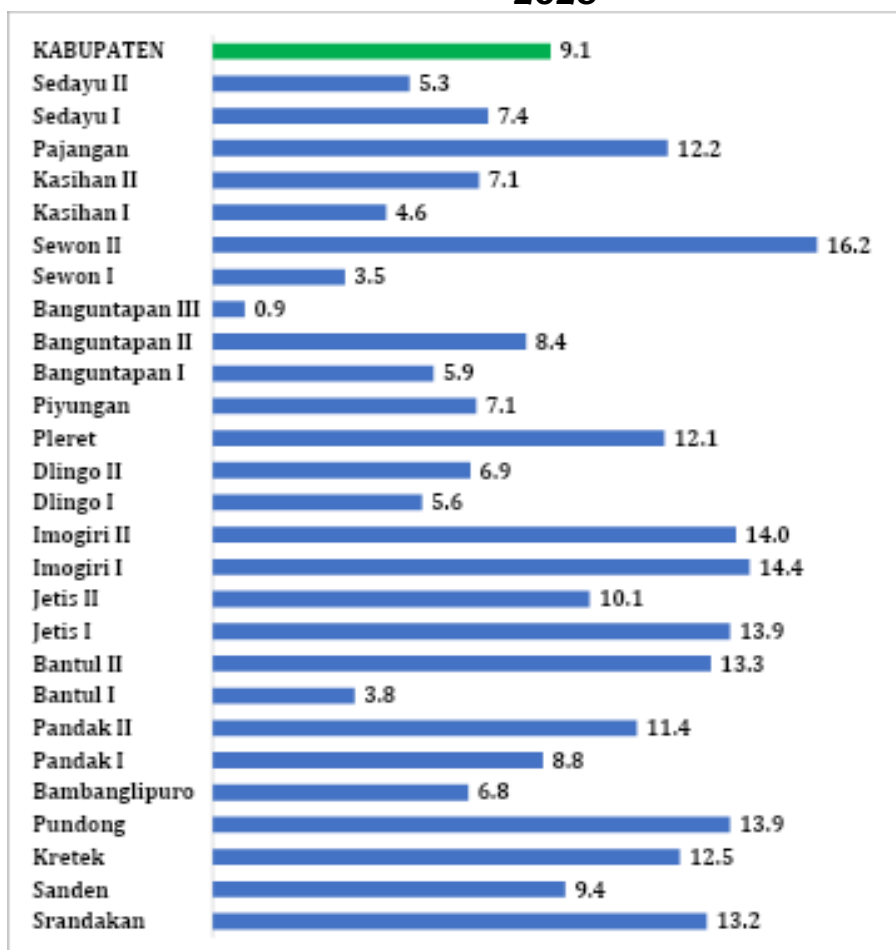
Di sisi lain, terdapat wilayah dengan persentase yang relatif rendah, yaitu Banguntapan III (1,0%) sebagai yang terendah, diikuti oleh Banguntapan I (8,1%) dan Dlingo I (8,6%). Capaian ini menunjukkan bahwa upaya pencegahan masalah gizi pada anak usia dini di wilayah tersebut sudah berjalan baik melalui edukasi gizi, imunisasi lengkap, serta pemantauan pertumbuhan dan perkembangan secara rutin.

Persebaran data ini menunjukkan adanya disparitas antar wilayah, yang mengindikasikan perlunya strategi penanganan gizi yang lebih spesifik sesuai karakteristik daerah. Upaya prioritas meliputi penguatan konvergensi lintas program dan lintas sektor, pelatihan kader dan tenaga kesehatan dalam deteksi dini masalah gizi, serta peningkatan partisipasi masyarakat dalam pemantauan tumbuh kembang anak.

Dengan pendekatan yang lebih fokus dan kolaboratif, Kabupaten Bantul dapat terus menurunkan persentase balita berat badan kurang, sehingga mendukung terwujudnya generasi yang sehat, cerdas, dan berkualitas di masa depan..

Gambar 5.19

Persentase Balita Pendek (TB/U) menurut Puskesmas Tahun 2025



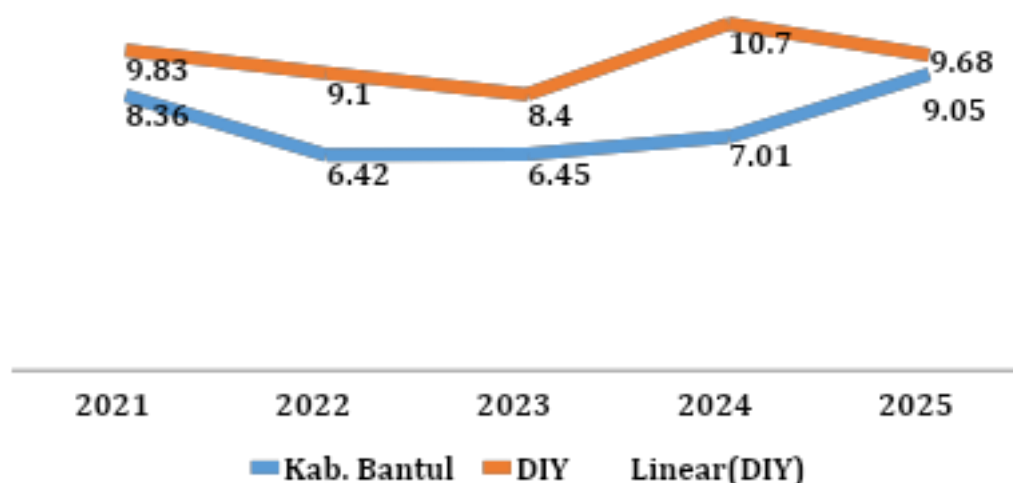
Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga & Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2025

Grafik di atas menggambarkan persentase balita dengan status gizi pendek (tinggi badan menurut usia / TB/U) di bawah standar nasional, berdasarkan data dari masing-masing puskesmas di Kabupaten Bantul pada tahun 2024. Secara keseluruhan, rata-rata persentase balita pendek di Kabupaten Bantul pada tahun 2025 mencapai 9,1% . Angka ini menjadi titik acuan untuk membandingkan situasi di tiap wilayah kecamatan serta mengidentifikasi daerah yang membutuhkan perhatian lebih dalam penanganan masalah stunting.

Apabila dianalisis berdasarkan wilayah kerja puskesmas, terlihat adanya variasi yang cukup signifikan antar wilayah. Persentase tertinggi tercatat pada wilayah Sewon II sebesar 16,2%, diikuti oleh Imogiri I (14,4%), Imogiri II (14,0%), Jetis I (13,9%), Pundong (13,9%), Bantul II (13,3%), serta Srandakan (13,2%). Selain itu, wilayah seperti Kretek (12,5%), Pajangan (12,2%), dan Pleret (12,1%) juga menunjukkan angka yang relatif tinggi di atas rata-rata kabupaten. Tingginya persentase balita pendek di wilayah-wilayah ini menjadi perhatian serius karena dapat mencerminkan adanya masalah gizi kronis, akses layanan kesehatan yang belum optimal, atau faktor lingkungan seperti sanitasi dan pola asuh yang kurang mendukung.

Di sisi lain, terdapat wilayah dengan persentase yang relatif rendah, yaitu Banguntapan III (0,9%) sebagai yang terendah, diikuti oleh Sewon I (3,5%), Bantul I (3,8%), serta Kasihan I (4,6%). Capaian ini menunjukkan bahwa upaya pencegahan stunting di wilayah tersebut sudah berjalan baik melalui edukasi gizi, pemantauan tumbuh kembang anak, serta kolaborasi lintas sektor dan partisipasi aktif masyarakat.

Gambar 5.20
Prevalensi Stunting di Kabupaten Bantul dan DIY tahun 2021-2025



Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga & Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2025

Pada Kabupaten Bantul, prevalensi stunting pada tahun 2019 tercatat sebesar 7,73%, kemudian meningkat pada tahun 2020 menjadi 9,74%. Setelah itu, terjadi penurunan pada tahun 2021 menjadi 8,36%, dan kembali menurun secara signifikan pada tahun 2022 menjadi 6,42%, yang merupakan capaian terendah dalam periode tersebut. Namun, pada tahun 2023 terjadi sedikit peningkatan menjadi 6,45%, dan kembali meningkat pada tahun 2024 menjadi 7,01%. Pada tahun 2025, prevalensi stunting meningkat cukup tajam menjadi 9,05%.

Tabel 5.6
Jumlah dan Prevalensi Balita Stunting Kabupaten Bantul
Tahun 2019-2025

Tahun	2021	2022	2023	2024	2025
Jumlah balita pendek dan sangat pendek	3996	3001	2.863	3,417	3673
Jumlah balita yg diukur tb	47.788	46.722	44.382	48,766	40.580
Prevalensi Balita Gizi Stunting	8,36	6,42	6.45	7,01	9.05

Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga & Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2025

Pada tahun 2021 , jumlah balita yang diukur kembali meningkat menjadi 47.788 , dan jumlah balita stunting juga naik menjadi 3.996 anak , meskipun prevalensi menurun menjadi 8,36% . Setelah itu, terjadi penurunan cukup signifikan pada tahun 2022 , di mana jumlah balita stunting berkurang menjadi 3.001 anak , dengan prevalensi 6,42% — angka terendah selama periode tersebut.

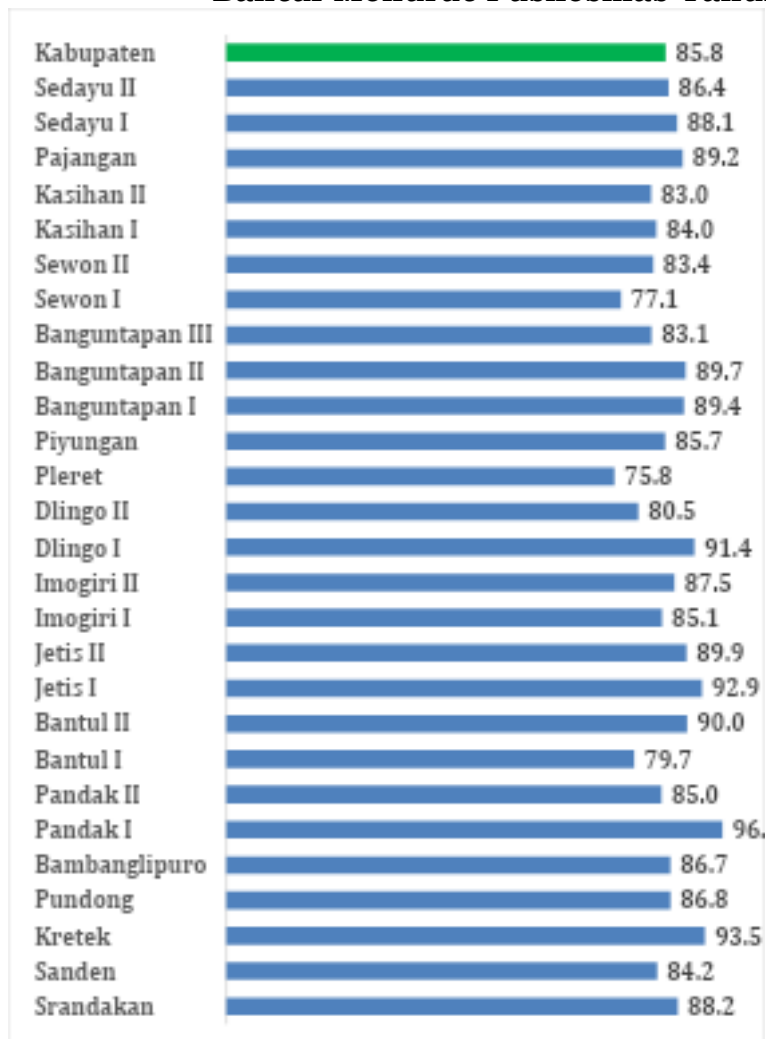
Pada tahun 2023, jumlah balita stunting tercatat sebanyak 2.863 anak dari 44.382 balita yang diukur, dengan prevalensi sebesar 6,45%, relatif stabil dibandingkan tahun sebelumnya. Namun, pada tahun 2024 terjadi peningkatan jumlah balita stunting menjadi 3.417 anak dari 48.766 balita yang diukur, dengan prevalensi sebesar 7,01%.

Peningkatan yang lebih signifikan terjadi pada tahun 2025, di mana jumlah balita stunting mencapai 3.673 anak dari 40.580 balita yang diukur, dengan prevalensi sebesar 9,05%. Kenaikan ini menunjukkan adanya tren peningkatan kembali setelah sebelumnya sempat mengalami penurunan pada periode 2021–2023.

Penimbangan Balita

Pemantauan pertumbuhan balita adalah bagian dari kegiatan rutin pemantauan pertumbuhan dan perkembangan pada pelayanan gizi dan kesehatan di puskesmas. Pemantauan pertumbuhan balita juga berfungsi sebagai alat deteksi dini gangguan pertumbuhan pada balita. Salah satu rangkaian kegiatan dalam pemantauan pertumbuhan adalah penimbangan balita. Melalui penimbangan balita tersebut dapat diketahui status gizi balita yang bermasalah sehingga dapat dilakukan intervensi sesuai dengan permasalahannya.

Gambar 5.21
Persentase Rerata Balita Ditimbang Per Bulan di Kabupaten
Bantul Menurut Puskesmas Tahun 2025



Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga & Kesehatan Jiwa
Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2025

Grafik di atas menampilkan persentase rerata balita yang ditimbang setiap bulannya di wilayah Kabupaten Bantul pada tahun 2025, berdasarkan data dari masing-masing puskesmas. Indikator ini merupakan salah satu parameter penting dalam pemantauan pertumbuhan balita, yang bertujuan untuk mendeteksi dini masalah gizi seperti stunting, wasting, dan gizi lebih, sehingga dapat dilakukan intervensi secara tepat waktu.

Secara keseluruhan, rata-rata capaian nasional di Kabupaten Bantul mencapai 85,8% (40,507 balita yang ditimbang), menjadi titik

acuan dalam membandingkan kinerja layanan posyandu dan pemantauan gizi balita antar wilayah kecamatan. Apabila dianalisis berdasarkan wilayah kerja puskesmas, terlihat adanya variasi capaian antar wilayah. Capaian tertinggi tercatat pada wilayah Pandak I (96,9%), diikuti oleh Kretek (93,5%), Jetis I (92,9%), serta Dlingo I (91,4%). Selain itu, wilayah seperti Bantul II (90,0%), Jetis II (89,9%), Banguntapan II (89,7%), Banguntapan I (89,4%), dan Pajangan (89,2%) juga menunjukkan capaian yang relatif tinggi. Tingginya partisipasi masyarakat dalam kegiatan penimbangan bulanan di wilayah-wilayah tersebut menunjukkan adanya kesadaran masyarakat akan pentingnya pemantauan tumbuh kembang anak, didukung oleh peran aktif kader posyandu dan tenaga kesehatan.

Di sisi lain, terdapat beberapa wilayah dengan capaian yang lebih rendah dibandingkan wilayah lainnya, yaitu Pleret (75,8%) sebagai yang terendah, diikuti oleh Sewon I (77,1%), Bantul I (79,7%), serta Dlingo II (80,5%). Capaian yang rendah di wilayah-wilayah ini mengindikasikan perlunya pendekatan yang lebih intensif, baik melalui penguatan peran posyandu, edukasi kepada orang tua, maupun peningkatan akses layanan di tingkat desa.

5.3.3 Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak pasal 28, pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja dilakukan melalui usaha kesehatan sekolah dan pelayanan kesehatan peduli remaja. Kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan berbagai upaya kegiatan lintas sektor dan lintas program berupa pendidikan kesehatan, pembinaan lingkungan sekolah sehat, dan pelayanan kesehatan.

Satuan Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar berupa skrining kesehatan di jenjang pendidikan SD/MI/Sederajat hingga SMP/MTS/Sederajat dilakukan di sekolah dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, dengan minimal dilakukan pemeriksaan status gizi, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan gigi dan mulut, pemeriksaan ketajaman indera dan pemeriksaan status anemia pada remaja putri kelas 7 dalam satu tahun ajaran. Pada Tahun 2025 skrining kesehatan anak sekolah dinamai menjadi Cek Kesehatan Gratis (CKG) Sekolah dengan sasaran peserta didik (SD-SMA/setara, SLB, Pesantren).

Pelayanan kesehatan anak usia sekolah bertujuan untuk mendeteksi dini risiko penyakit pada anak sekolah agar dapat ditindaklanjuti secara dini, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal, sehingga dapat menunjang proses belajar mereka dan pada akhirnya menciptakan anak usia sekolah yang sehat dan berprestasi. Hasil dari pelayanan kesehatan di sekolah juga dapat dipergunakan sebagai bahan perencanaan dan evaluasi UKS bagi puskesmas, sekolah dan Tim Pembina UKS (TP UKS) agar pelaksanaan peningkatan kesehatan anak sekolah dapat lebih tepat sasaran dan tujuan.

Pada tahun 2025 Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul telah melaksanakan pelayanan kesehatan kepada jenjang pendidikan dasar hingga menengah atas, baik di sekolah umum (SD/MI, SMP/MTs,

SMA/MA) maupun sekolah luar biasa (SLB). Data yang dihimpun dari berbagai Puskesmas di wilayah Kabupaten Bantul menunjukkan bahwa cakupan pelayanan kesehatan anak sekolah mencapai angka yang sangat tinggi, bahkan mendekati sempurna.

Secara keseluruhan cakupan standar pelayanan minimal pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar sebanyak 121.607 siswa di kabupaten Bantul tahun 2025 mencapai 100%. Ini mencerminkan komitmen kuat dari pemerintah daerah, dinas kesehatan, serta institusi pendidikan dalam menjaga kesehatan dan kualitas generasi muda. Secara lebih detail Cakupan CKG Sekolah dijelaskan pada tabel berikut

Tabel 5.7

Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis Siswa SD/MI,SMP/MTs, SMA/MA Tahun 2025

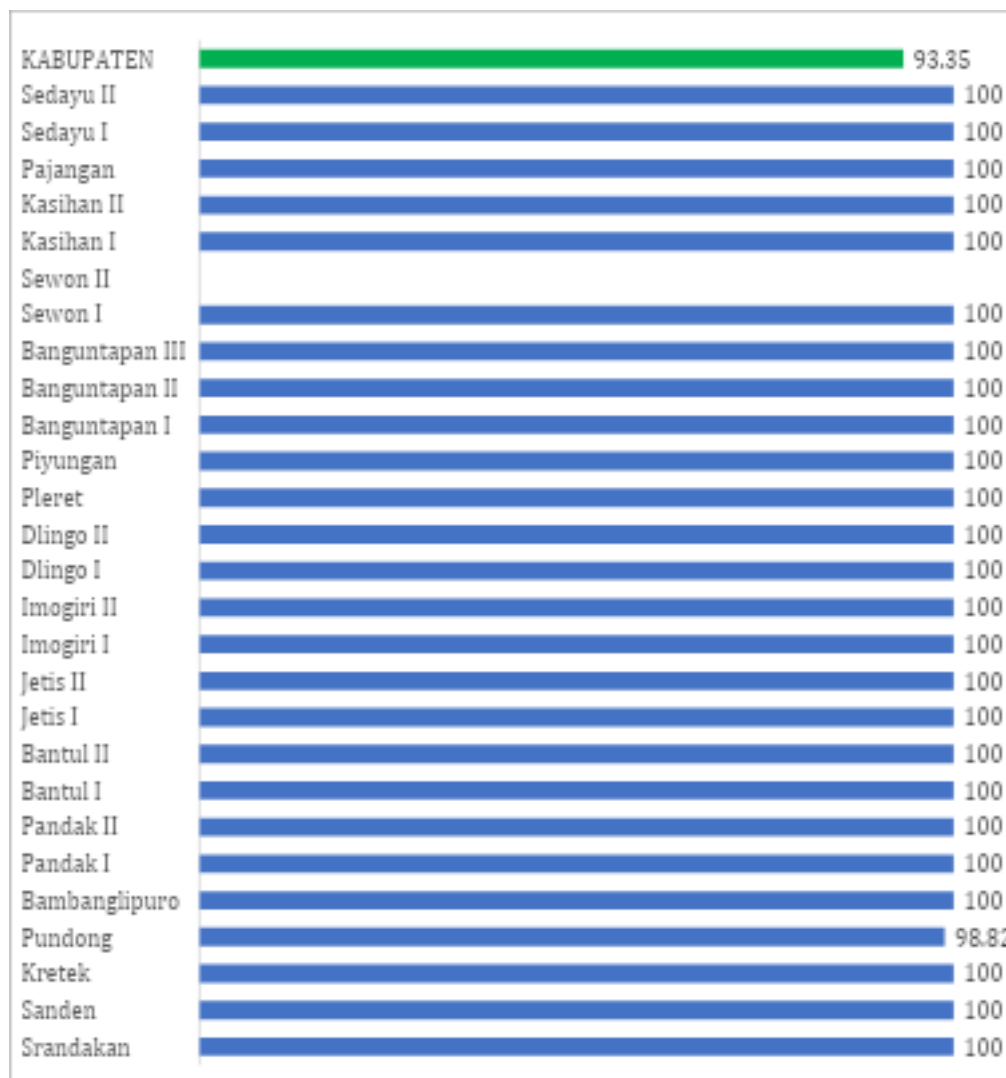
Jenjang	Jumlah Peserta Didik yang di CKG	Cakupan (%)
SD/MI/SLB/sederajat	78597	100
SMP/MTS/SLB/sederajat	41716	97.6
SMA/MA/SLB/sederajat	37106	84.8

Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga & Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2025

Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri

Sesuai dengan Surat Edaran Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Nomor HK.03.03/V/0595/2016 tentang Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur, pemberian TTD pada remaja putri dilakukan melalui UKS/M di institusi Pendidikan (SMP dan SMA atau yang sederajat) dengan menentukan hari minum TTD bersama. Dosis yang diberikan adalah satu tablet setiap minggu selama sepanjang tahun. Secara lebih detail Cakupan Pemberian TTD pada Rematri dijelaskan pada gambar berikut

Gambar 5.22
Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Remaja Putri Menurut Puskesmas Tahun 2025



Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga & Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2025

Cakupan pemberian TTD pada remaja putri di Kabupaten Bantul pada tahun 2025 adalah 93.35%. Terdapat 25 Puskesmas yang berhasil mencapai cakupan 100%. Angka ini menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri telah mendapatkan suplementasi TTD sebagai upaya pencegahan anemia, yang merupakan salah satu intervensi penting dalam meningkatkan kesehatan remaja dan persiapan kehamilan yang sehat di masa mendatang. Dua puskesmas

lainnya berupa Puskesmas Pundong (98.82%) dan Puskesmas Sewon II (0%) belum mencapai 100%. Capaian nol persen pada Sewon II merupakan kondisi yang sangat berbeda dibandingkan wilayah lainnya dan berpotensi menunjukkan adanya kendala dalam pelaksanaan program, seperti masalah dalam distribusi TTD, pencatatan dan pelaporan, atau rendahnya cakupan sasaran yang terlayani.

5.4 Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut

Pelayanan kesehatan pada kelompok usia produktif dan usia lanjut merupakan bagian penting dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat sepanjang siklus hidup. Usia produktif perlu dijaga kesehatannya melalui upaya promotif dan preventif agar tetap produktif dan terhindar dari penyakit tidak menular. Sementara itu, usia lanjut merupakan kelompok rentan yang membutuhkan pelayanan kesehatan berkelanjutan untuk mempertahankan kualitas hidup.

Pelayanan kesehatan pada kedua kelompok ini difokuskan pada deteksi dini faktor risiko, pemantauan kondisi kesehatan, serta pengendalian penyakit secara terpadu. Oleh karena itu, penguatan pelayanan kesehatan usia produktif dan usia lanjut menjadi penting dalam mendukung tercapainya kesehatan masyarakat yang optimal.

5.4.1 Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

Undang-undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa Pelayanan Kesehatan pada usia Produktif diselenggarakan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan bersama-sama dengan lintas program dan lintas sektor terkait. Dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, berbagai upaya tengah

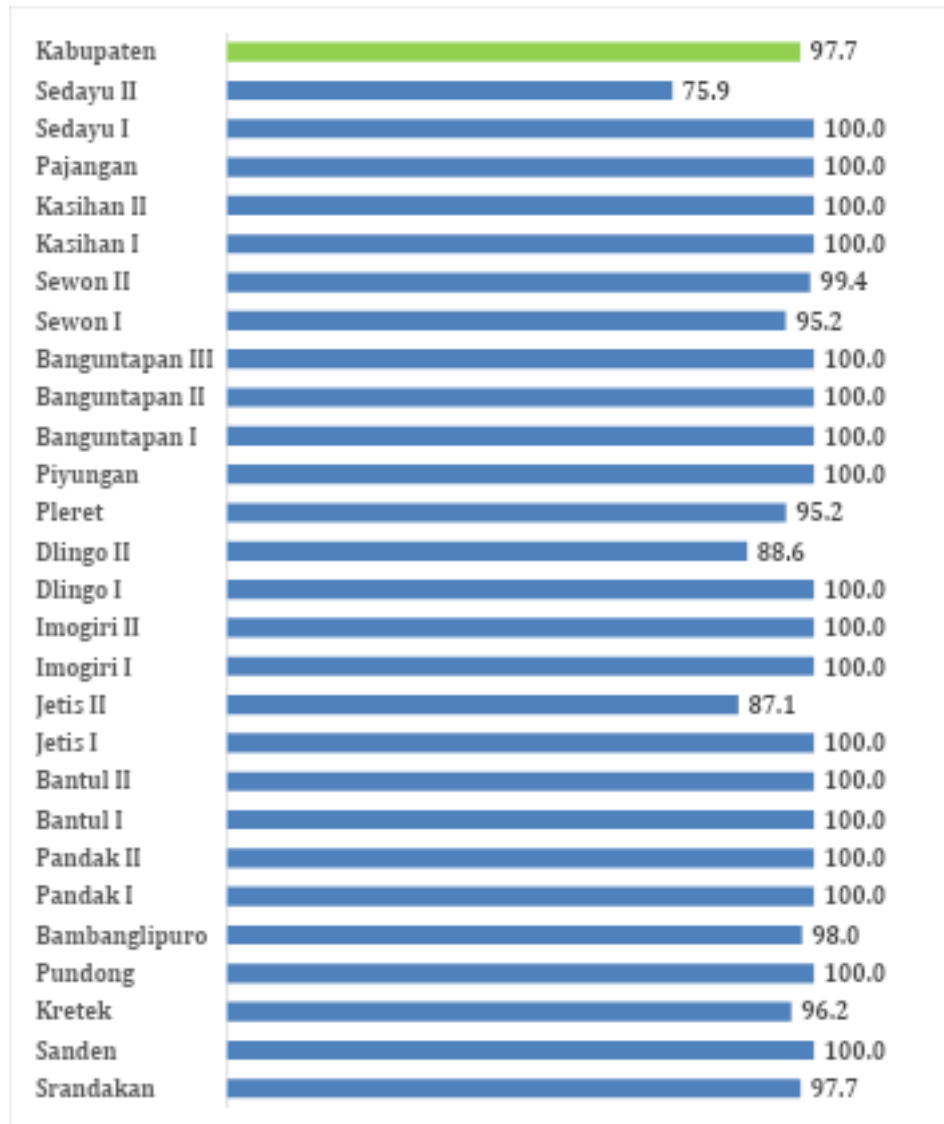
diwujudkan agar dapat merealisasikan makna yang terkandung dalam Undang-Undang tentang Kesehatan tersebut.

Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan Usia Produktif menjadi keharusan untuk dapat mencegah morbiditas dan mortalitas timbulnya

berbagai penyakit tidak menular (PTM). Kesehatan usia produktif di Kabupaten

Bantul tahun 2025 fokus pada skrining kesehatan dan program KB. Puskesmas di Bantul mengadakan skrining kesehatan yang mencakup pengecekan berat badan, tinggi badan, lingkar perut, tensi darah, dan gula darah. Secara lebih detail Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif dijelaskan pada gambar berikut

Gambar 5.23
Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif
Menurut Puskesmas Tahun 2025



Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga & Kesehatan Jiwa
Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2025

Berdasarkan gambar, Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif di Kabupaten Bantul tahun 2025 adalah 97,7%. Capaian tersebut belum memenuhi target 100%. Hal tersebut terjadi karena belum semua usia usia produktif mendapat pengelolaan kesehatan sesuai standar.

Apabila dianalisis berdasarkan wilayah kerja puskesmas, sebagian besar wilayah menunjukkan capaian yang sangat tinggi, bahkan mencapai 100%. Wilayah-wilayah seperti Sedayu I, Pajangan, Kasihan I dan II, Banguntapan I, II, dan III, Piyungan, Dlingo I, Imogiri I dan II, Jetis I, Bantul I dan II, Pandak I dan II, Pundong, serta Sanden telah mencapai cakupan maksimal.

Di sisi lain, terdapat beberapa wilayah dengan capaian yang relatif lebih rendah dibandingkan wilayah lainnya, yaitu Sedayu II (75,9%) sebagai yang terendah, diikuti oleh Jetis II (87,1%) dan Dlingo II (88,6%). Meskipun demikian, sebagian besar wilayah tetap berada pada kategori tinggi.

Tingginya cakupan pelayanan kesehatan usia produktif ini mencerminkan keberhasilan dalam menjangkau kelompok usia produktif melalui berbagai upaya pelayanan kesehatan, baik melalui fasilitas kesehatan maupun kegiatan berbasis masyarakat. Namun demikian, capaian yang relatif lebih rendah pada beberapa wilayah menunjukkan perlunya perhatian khusus. Permasalahan yang sering ditemui dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan usia produktif antara lain masih rendahnya partisipasi masyarakat usia produktif dalam kegiatan posyandu. Hal ini disebabkan waktu pelaksanaan posyandu yang seringkali bertepatan dengan hari kerja dan jam sekolah, sehingga membatasi kehadiran sasaran. Selain itu, keterbatasan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya puskesmas, menyebabkan pelayanan standar bagi kelompok usia produktif belum dapat dilaksanakan secara optimal dalam satu hari pelayanan untuk setiap sasaran.

5.4.2 Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut

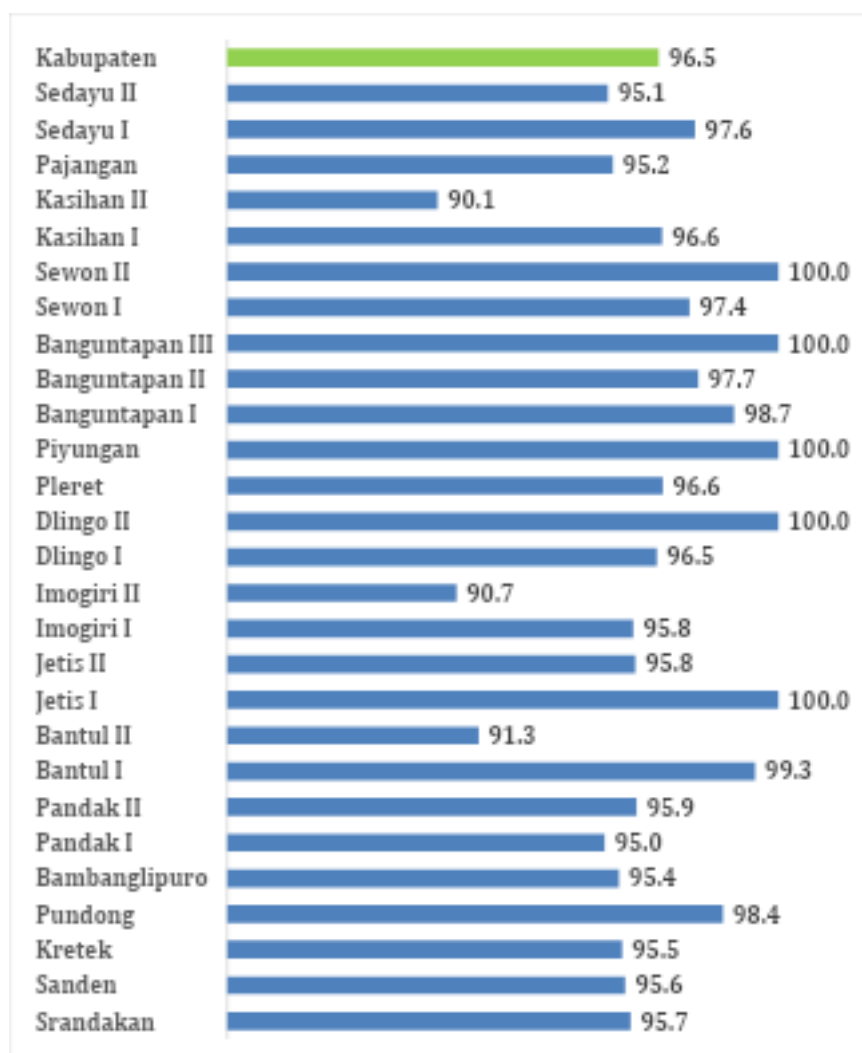
Upaya untuk pemeliharaan usia lanjut ditujukan untuk menjaga agar para lanjut usia tetap sehat dan produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk itu pemerintah wajib menjamin ketersediaan fasilitas

pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk tetap hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomis.

Pelayanan kesehatan kepada lansia dilakukan mulai dari tingkat keluarga, tingkat masyarakat melalui posyandu landia/posbindu dan pelayanan di sarana pelayanan kesehatan dasar dengan mengembangkan puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan santun landia serta pelayanan

rujukannya yaitu penyelenggaraan pelayanan geriatri terpadu di rumah sakit. Secara lebih detail Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut dijelaskan pada gambar berikut

Gambar 5.24
Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut
Menurut Puskesmas Tahun 2025



Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga & Kesehatan Jiwa
Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2025

Berdasarkan grafik cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut menurut wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Bantul Tahun 2025, capaian tingkat kabupaten tercatat sebesar 96,5%.Capaian tersebut belum memenuhi target 100%. Hal tersebut terjadi karena belum semua usia lanjut mendapat pengelolaan kesehatan sesuai standar. Apabila dianalisis berdasarkan wilayah kerja puskesmas, sebagian besar wilayah menunjukkan capaian yang sangat tinggi, bahkan

mencapai 100%, di antaranya Sewon II, Banguntapan III, Piyungan, Dlingo II, dan Jetis I. Selain itu, beberapa wilayah lain juga menunjukkan capaian mendekati maksimal, seperti Bantul I (99,3%), Banguntapan I (98,7%), Banguntapan II (97,7%), Sedayu I (97,6%), serta Sewon I (97,4%).

Di sisi lain, terdapat beberapa wilayah dengan capaian yang relatif lebih rendah dibandingkan wilayah lainnya, yaitu Kasihan II (90,1%) sebagai yang terendah, diikuti oleh Imogiri II (90,7%) dan Bantul II (91,3%). Meskipun demikian, seluruh wilayah masih berada pada kategori tinggi, yaitu di atas 90%.

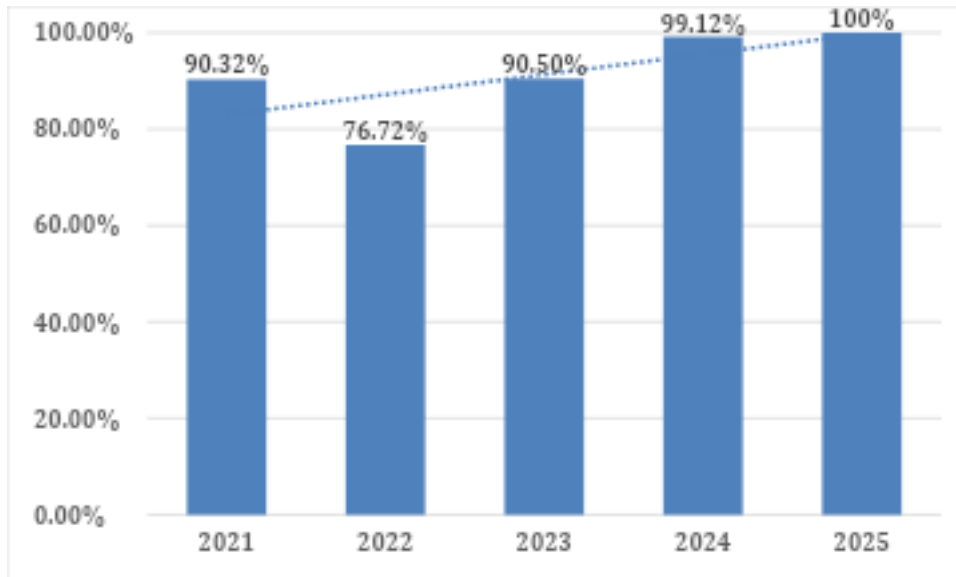
Tingginya cakupan ini mencerminkan keberhasilan pelaksanaan program pelayanan kesehatan usia lanjut, baik melalui fasilitas pelayanan kesehatan maupun kegiatan berbasis masyarakat seperti posyandu lansia. Selain itu, tingginya kesadaran masyarakat lanjut usia dalam memanfaatkan layanan kesehatan juga turut berkontribusi terhadap capaian tersebut. Namun demikian, capaian yang relatif lebih rendah pada beberapa wilayah menunjukkan perlunya perhatian khusus. Permasalahan yang sering ditemui dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan usia lanjut antara lain masih rendahnya partisipasi lansia dalam kegiatan posyandu apabila tidak didampingi oleh tenaga kesehatan dari puskesmas. Kondisi ini diperparah oleh keterbatasan sumber daya tenaga kesehatan yang tersedia, sehingga tidak seluruh kegiatan dapat terfasilitasi secara optimal. Selain itu, belum seluruh kader kesehatan mendapatkan pelatihan sebagai caregiver maupun pelatihan dalam pelaksanaan skrining kesehatan lansia. Kendala lainnya adalah keterbatasan ketersediaan reagen kolesterol kering di puskesmas, yang turut memengaruhi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) dalam pelayanan kesehatan usia lanjut.

5.5 Pelayanan Kesehatan Jiwa

Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa menyebutkan bahwa upaya kesehatan jiwa diselenggarakan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan bersama-sama dengan lintas program dan lintas sektor terkait. Dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, berbagai upaya tengah diwujudkan agar dapat merealisasikan makna yang terkandung dalam peraturan tersebut.

Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan jiwa menjadi keharusan untuk dapat mencegah morbiditas dan mortalitas akibat gangguan jiwa. Pelayanan kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat adalah pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh ODGJ berat (psikotik akut dan skizofrenia) sebagai upaya pencegahan sekunder, meliputi pemeriksaan kesehatan jiwa dan edukasi. Pelayanan kesehatan ODGJ berat termasuk didalamnya pelayanan promotive preventif yang bertujuan meningkatkan kesehatan jiwa ODGJ berat dan mencegah terjadinya kekambuhan dan pemasungan. Upaya promotif dan preventif perlu dioptimalkan untuk mencegah untuk mendukung pelayanan kuratif dan rehabilitatif. Upaya promotif merupakan upaya komunikasi, informasi, edukasi, dan advokasi terkait program kesehatan jiwa. Sedangkan upaya preventif adalah pencegahan timbulnya dan/atau kambuhnya gangguan jiwa, mengurangi faktor risiko, mencegah timbulnya dampak psikososial, dan melakukan upaya deteksi dini.. Secara lebih detail Cakupan Pelayanan Kesehatan Jiwa dijelaskan pada gambar berikut :

Gambar 5.25
Cakupan Pelayanan Kesehatan Jiwa di Kabupaten Bantul
Tahun 2021-2025



Sumber: Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga & Kesehatan Jiwa
Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2025

Pada 2025, jumlah target kasus ODGJ di Kabupaten Bantul sebanyak 2.688 orang. Dari jumlah penderita ODGJ tersebut terdapat 2.688 kasus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, atau sebesar 100% yang berarti telah mencapai target . Capaian ini menunjukkan bahwa upaya deteksi dini dan penanganan masalah kesehatan jiwa di tingkat masyarakat telah berjalan dengan baik melalui layanan primer di puskesmas. Sebanyak 27 wilayah puskesmas berhasil mencapai target maksimal dengan cakupan sebesar 100% , Kasus terbanyak ada pada Puskesmas Kasihan II dengan 221 kasus dan pasien sudah diberikan pelayanan.

Hal ini menjadi bukti komitmen serta koordinasi yang baik antara tenaga kesehatan dan masyarakat dalam mendukung program kesehatan jiwa. Walaupun sudah mencapai target, pelayanan kesehatan jiwa di Kabupaten Bantul tetap perlu memperhatikan

terkait akses dan mutu layanan kesehatan jiwa dapat dirasakan secara merata oleh seluruh masyarakat Kabupaten Bantul.



BAB VI

PENGENDALIAN PENYAKIT

Penatalaksanaan penyakit yang dibahas pada bab ini adalah penatalaksanaan penyakit menular dan tidak menular. Pengendalian penyakit sebagai upaya untuk menurunkan insiden penyakit, prevalensi, morbiditas atau mortalitas memegang peranan penting dalam mengukur tingkat kesehatan masyarakat.

Penyakit menular meliputi penyakit menular langsung, penyakit yang dapat dikendalikan dengan vaksinasi, dan penyakit yang ditularkan melalui hewan. Penyakit tidak menular di sisi lain, mencakup pencegahan dan deteksi dini penyakit tidak menular tertentu.

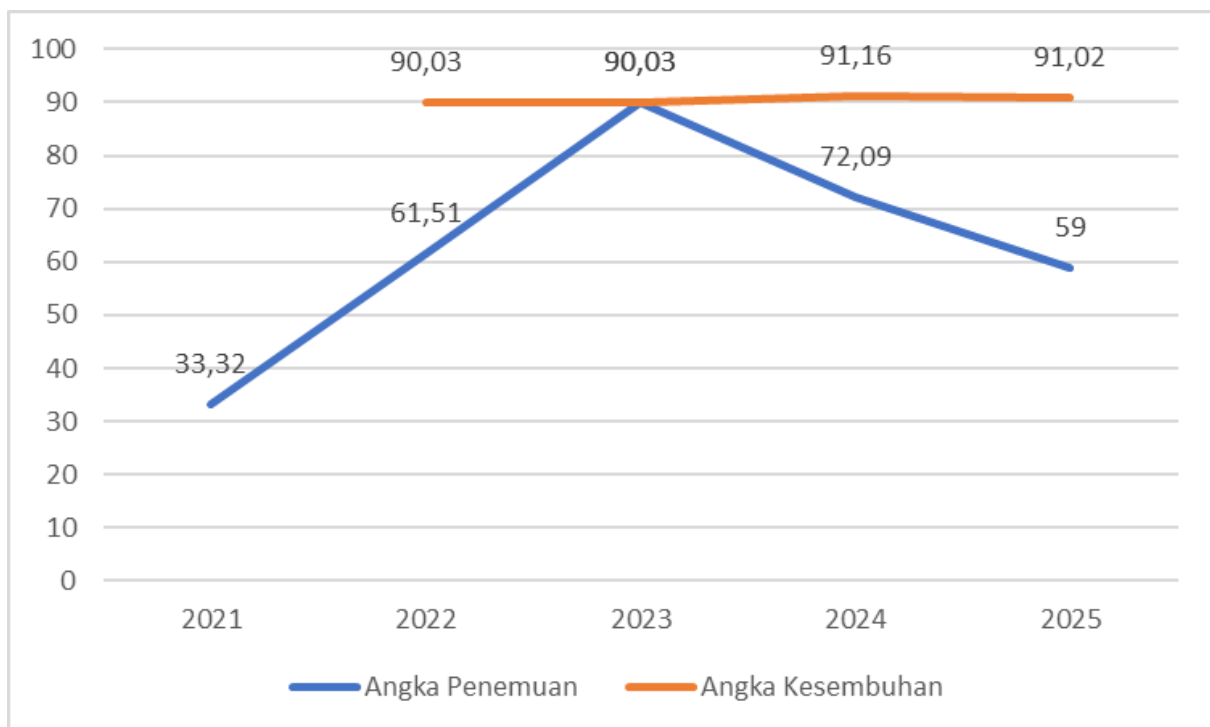
6.1 Penyakit Menular Langsung

6.1.1 Tuberkulosis

Tuberkulosis (TBC) saat ini masih menjadi masalah Kesehatan masyarakat, sehingga menjadi salah satu tujuan pembangunan Kesehatan berkelanjutan (SDGs). Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* dan merupakan salah satu dari 10 penyebab utama kematian di seluruh dunia.

Pada tahun 2025 jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan di Kabupaten Bantul sebanyak 1.279 kasus. Jumlah ini mengalami penurunan dibandingkan Tahun 2024. Sedangkan pada kasus tuberkulosis anak 0-14 Tahun yang mengalami penurunan dari 557 kasus pada tahun 2024 menjadi 431 kasus pada Tahun 2025.

Gambar 6.1
Angka penemuan & kesembuhan TB Kabupaten Bantul Tahun 2021-2025



Sumber : Seksi Pengendalian Penyakit (diolah oleh Subbag Program) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2025

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa angka Notifikasi semua kasus TBC (*Case Notification Rate/CNR*) mengalami tren kenaikan pada tahun 2022 dan 2023 dan mengalami penurunan di tahun 2024 serta tahun 2025. Selanjutnya, terkait dengan angka keberhasilan TB yang pada tahun 2025 keberhasilan pengobatan mencapai 91.02% terjadi penurunan bila dibandingkan tahun 2024 sebesar 91.16% namun berada di atas target keberhasilan pengobatan yaitu 90%.

Upaya penanganan kasus TB antara lain adalah Penyusunan dan pelaksanaan RAD penanggulangan TB; Meningkatkan peran serta dari pelayanan kesehatan swasta dalam penemuan TB; Kemitraan dan kolaborasi dengan pihak swasta dan masyarakat; Revitalisasi Gerakan Terpadu Daerah (Gerduda) Kapanewon; Aktivasi puskesmas satelit untuk layanan TB Resistensi Obat melalui penyiapan tenaga kesehatan terlatih, penyediaan ruang tersendiri untuk poli batuk dan TB MDR di puskesmas; dan Pendampingan penemuan TB di puskesmas melalui kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dengan fokus pada penyegaran tentang strategi DOTS, *Active Selective*

Case Finding (ASCF) melalui pemeriksaan dahak pada suspek, Pemberian makanan tambahan pada penderita TB yang sedang diobati.

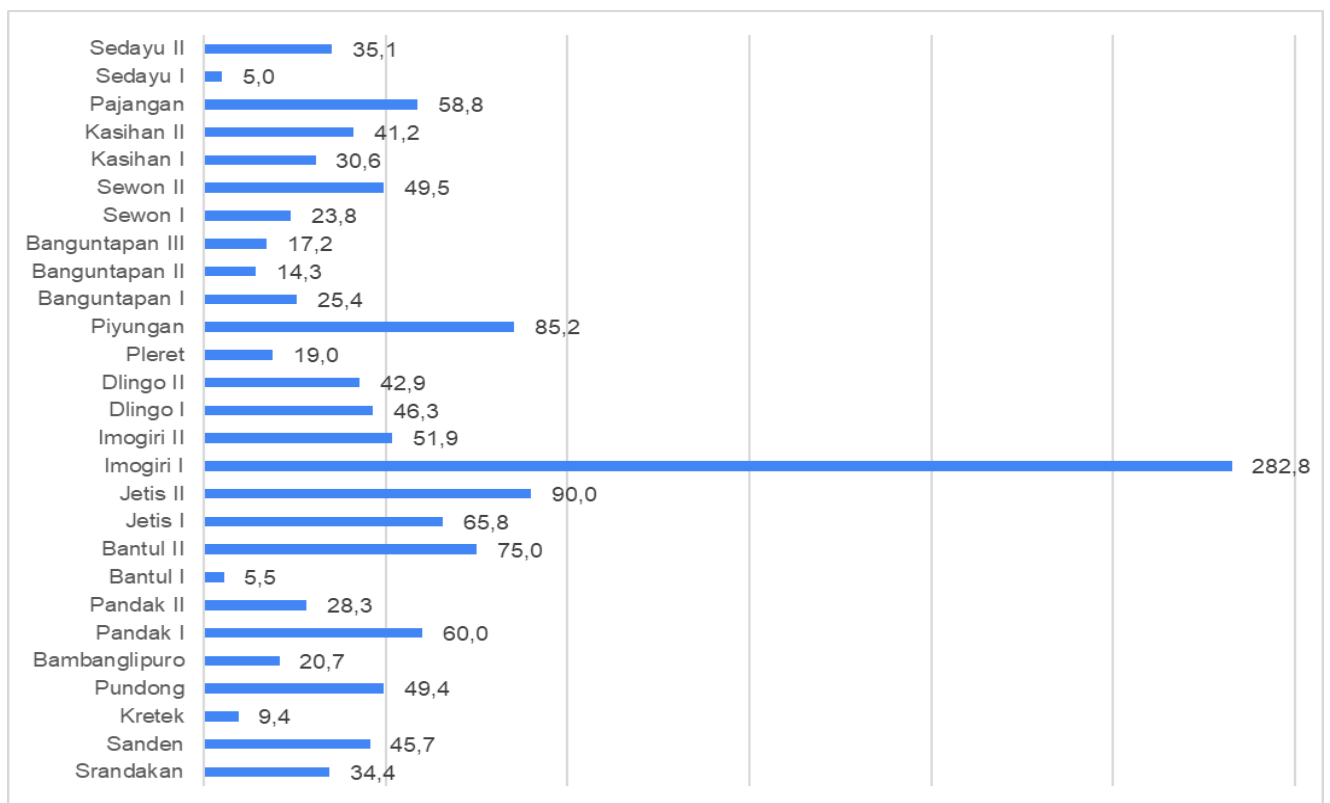
6.1.2 Pneumonia Balita

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur dan bakteri. Sampai saat ini program dalam pengendalian pneumonia lebih diprioritaskan pada pengendalian pneumonia balita. Pneumonia pada balita ditandai dengan batuk atau tanda kesulitan bernapas yaitu adanya nafas cepat, kadang disertai tarikan dinding dada bagian bawah kedalam (TDDK), dengan batasan nafas cepat berdasarkan usia penderita :

- < 2 bulan : ≤ 60 /menit;
- 2- < 12 bulan : ≤ 50 /menit;
- 1- <5 tahun : ≤ 40 /menit.

Salah satu upaya pengendalian penyakit ini yaitu dengan peningkatan penemuan pneumonia pada balita. Persentase balita batuk yang diberikan tatalaksana sesuai standar di kabupaten sejumlah 100%.

Berdasarkan data realisasi penemuan balita pneumonia di wilayah Kabupaten Bantul, tercatat adanya variasi yang cukup signifikan antar kecamatan atau zona pelayanan kesehatan. Total akumulasi realisasi dari seluruh wilayah mencapai angka 42.7%. Wilayah dengan realisasi tertinggi adalah Imogiri I dengan angka kasus sebesar 181 (282.2%) , diikuti oleh Piyungan dengan angka kasus sebesar 115 (85.2%) dan Kasihan I dengan angka kasus sebesar 72 (30.6%) . Sebaliknya, terdapat beberapa wilayah yang masih mencatatkan angka di bawah 10% dalam realisasi penemuan balita pneumonia, yaitu Kretek, Bantul I dan Sedayu I . Hal ini menjadi perhatian tersendiri karena bisa saja disebabkan oleh rendahnya cakupan layanan kesehatan, kurangnya pelaporan, sehingga memerlukan intervensi lebih intensif untuk meningkatkan deteksi dini penyakit pneumonia pada balita. Realisasi Penemuan Penderita Pneumonia (%) Pada Balita per Puskesmas di Kabupaten Bantul Tahun 2025



Gambar 6.2

Sumber : Seksi Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2025

6.1.3 HIV/AIDS

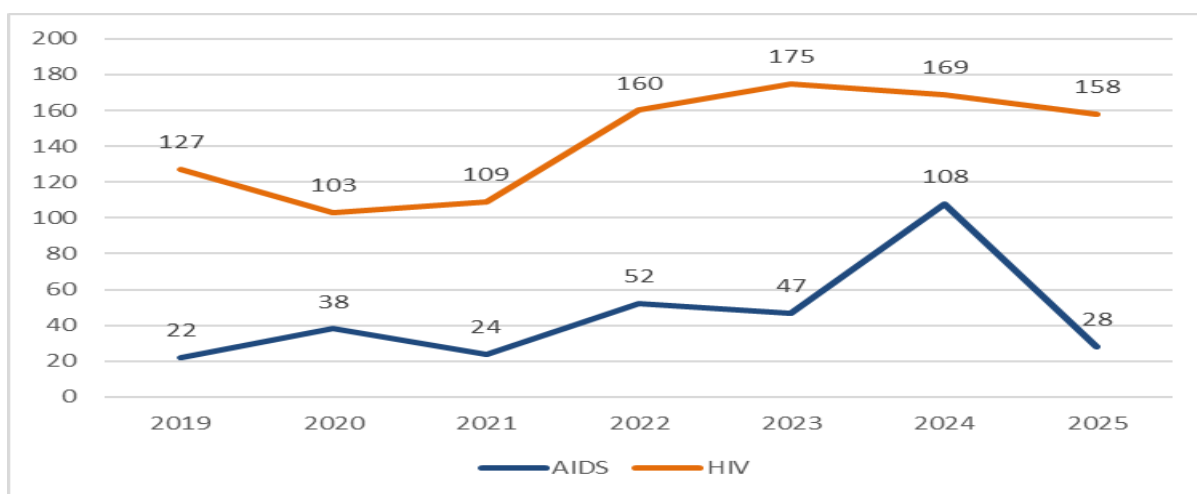
Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan kekebalan sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Sedangkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Orang yang terinfeksi HIV memerlukan pengobatan Antiretroviral (ARV) untuk menekan jumlah virus HIV di dalam tubuh. Virus yang tertekan (tersupresi) tidak berpotensi menular kepada orang lain, dan orang dengan HIV akan memiliki kualitas hidup yang baik. Penemuan kasus pada stadium awal dan segera mendapatkan pengobatan ARV, membuat seseorang tidak jatuh pada HIV stadium lanjut (AIDS). Pada

HIV stadium lanjut (AIDS) terjadi potensi masuknya infeksi-infeksi lainnya yang dikenal dengan infeksi oportunistik. Program pengendalian HIV di Indonesia bertujuan untuk:

1. menurunkan hingga meniadakan infeksi baru;
2. menurunkan hingga meniadakan kematian terkait AIDS;
3. menurunkan stigma dan diskriminasi.

Estimasi jumlah penemuan kasus HIV kumulatif sampai dengan tahun 2025 adalah sebesar 1.225. Sementara itu jumlah kasus HIV/AIDS atau Orang dengan HIV (ODHIV) baru tahun 2025 sebesar 158 orang dimana yang sudah masuk fase AIDS sebesar 28 orang. Tren kasus HIV/AIDS dari tahun 2019 sampai dengan tahun 2025 dapat dilihat pada grafik di bawah ini:

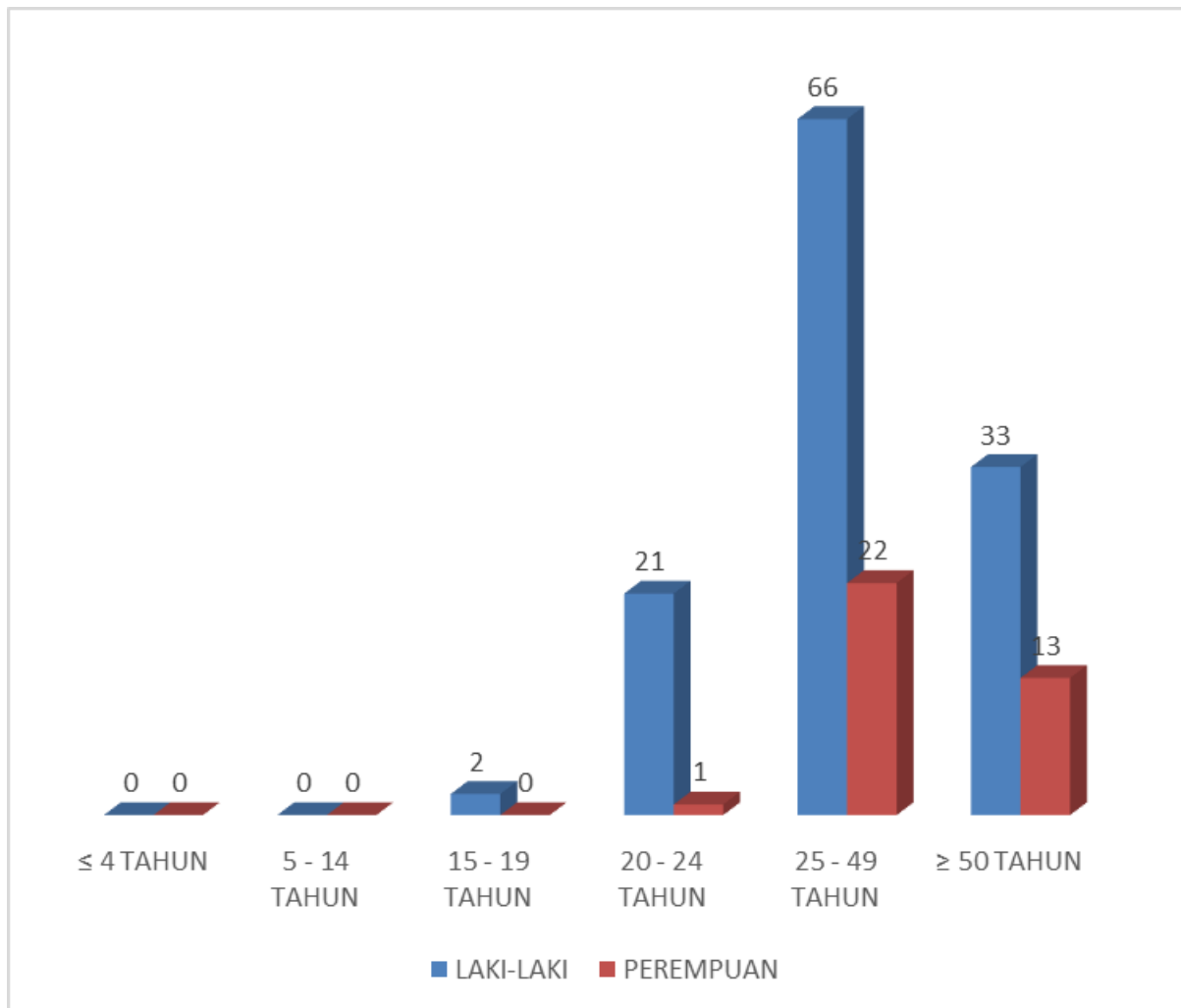
Gambar 6.3
Tren Jumlah Kasus Baru HIV AIDS di Kabupaten Bantul Tahun 2019 – 2025



Sumber : Seksi Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

Selama tahun 2019 sd tahun 2025 grafik jumlah kasus HIV AIDS di Kabupaten Bantul cenderung fluktuatif, dimana mengalami kenaikan tajam dari tahun 2021 ke tahun 2022. Seluruh kasus HIV baru yang ada di Kabupaten Bantul merupakan kasus yang ditemukan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di DIY. (ditambah narasi)

Gambar 6.4
Distribusi Kasus HIV berdasarkan Jenis Kelamin dan Kelompok Umur di
Kabupaten Bantul Tahun 2025



Sumber : Seksi Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

Dari grafik diatas dapat disimpulkan bahwa distribusi jumlah kasus HIV/ODHIV baru berdasarkan jenis kelamin dan kelompok umur, didominasi oleh jenis kelamin laki-laki dengan kelompok umur 25-49 tahun sebesar 55,7% . Kelompok umur 25-49 tahun merupakan kelompok umur produktif.

Terkait dengan capaian pengobatan, dari total 158 ODHIV baru di Kabupaten Bantul sebanyak 128 sudah mendapatkan pengobatan. Jumlah ODHIV baru terbanyak ada di wilayah kerja Puskesmas Sewon II. Pengobatan pasien ODHIV baru di Kabupaten Bantul tersebar di seluruh fasilitas pelayanan PDP (Perawatan, Dukungan dan Pengobatan) di DIY.

Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2025



**Balai
Sertifikasi
Elektronik**

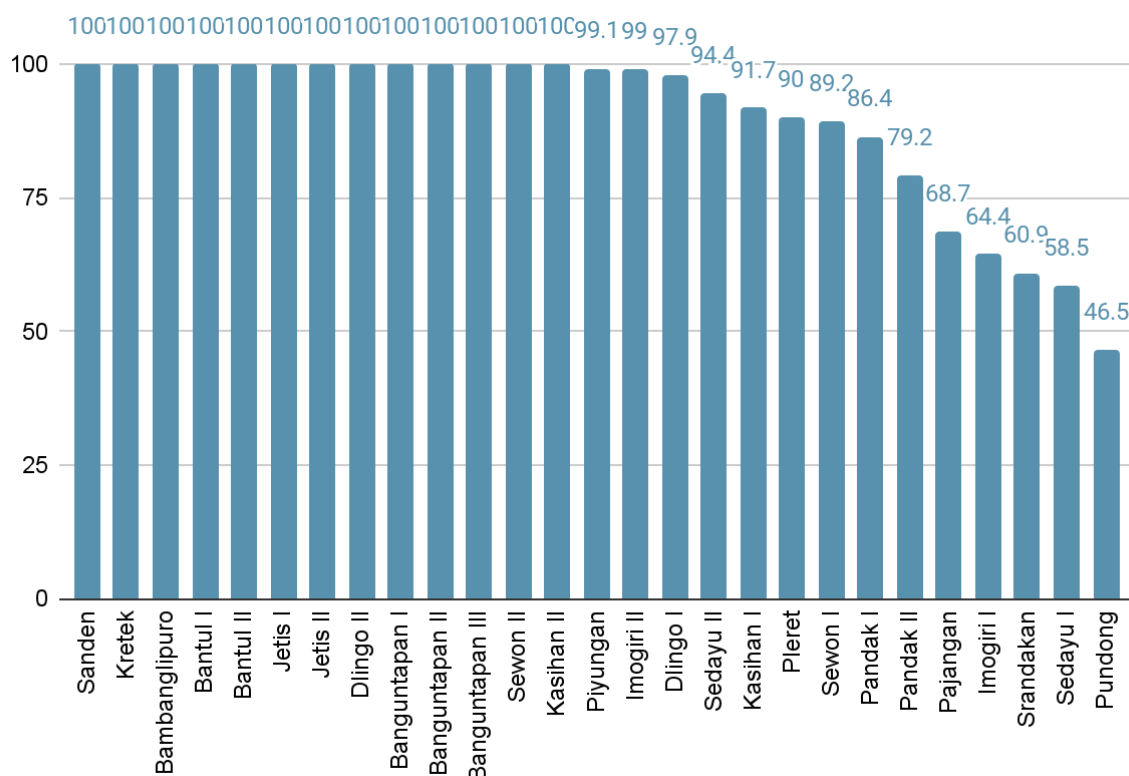
Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.

6.1.4 Diare

Penyakit diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa(KLB) dan masih menjadi penyumbang angka kematian di Indonesia terutama pada balita. Sasaran pelayanan penderita diare pada balita yang datang ke sarana kesehatan ditargetkan oleh program sebesar 20% dari perkiraan jumlah penderita diare pada balita. Sedangkan sasaran pelayanan penderita diare pada semua umur ditargetkan sebesar 10% dari perkiraan jumlah penderita diare semua umur. di Kabupaten Bantul jumlah penderita Diare

Gambar 6.5
Cakupan Pelayanan Diare Balita diberikan Oralit per Puskesmas di Kabupaten Bantul Tahun 2025



Sumber : Seksi Pengendalian Penyakit (diolah oleh Subbag Program) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul (GRAFIK BELUM SESUAI LAPORAN)

Pada tahun 2025 kasus diare usia dewasa yang dilayani sebanyak 14191 kasus dan Balita sebanyak 2945 kasus. LINTAS DIARE (Lima Langkah Tuntaskan Diare) menganjurkan bahwa semua penderita diare dewasa dan

Balita harus mendapatkan oralit dan zinc maka target penggunaan oralit dan zinc adalah 100% dari semua kasus diare yang mendapatkan pelayanan di puskesmas. Tahun 2025 secara lingkup kabupaten penggunaan oralit pada semua umur maupun balita masih di bawah 100%, pada semua umur 95% dan pada balita 91,58%.

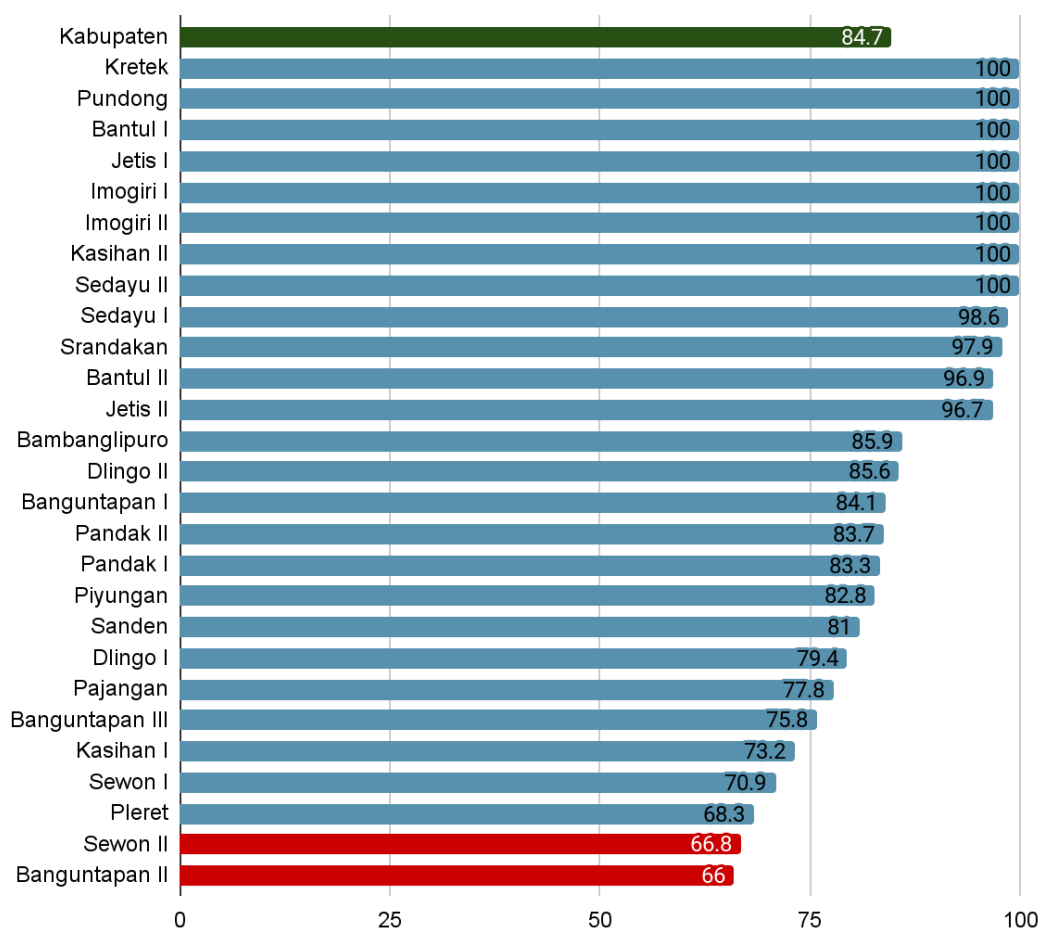
Tidak tercapainya target tersebut disebabkan pemberi layanan di Puskesmas belum memberikan oralit dan zinc sesuai standar tata laksana pada penderita diare. Selain itu, masyarakat masih belum mengetahui tentang manfaat oralit sebagai cairan yang harus diberikan pada setiap penderita diare untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Selain oralit, balita juga diberikan zinc yang merupakan mikronutrien yang berfungsi untuk mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi buang air besar, mengurangi volume tinja serta mencegah terjadinya diare berulang diare pada tiga bulan berikutnya. Penggunaan zinc selama 10 hari berturut-turut pada saat balita diare merupakan terapi diare balita. Pada tahun 2025 cakupan pemberian oralit dan zinc pada balita diare sebesar 91.58%.

6.1.5 Hepatitis

Hepatitis merupakan peradangan hati yang dapat berkembang menjadi fibrosis, sirosis atau kanker hati. Hepatitis disebabkan oleh berbagai faktor, seperti infeksi virus, zat beracun, dan penyakit autoimun. Penyebab paling umum Hepatitis adalah infeksi Virus Hepatitis A, B, C, D dan E.

Program dalam Pencegahan dan Pengendalian Virus Hepatitis B di Kabupaten Bantul saat ini berfokus pada Pencegahan Penularan Ibu ke Anak (PPIA). Pelaksanaan Deteksi Dini Hepatitis B pada kelompok berisiko/ibu hamil di Kabupaten Bantul tahun 2025 dilakukan kepada 8538 ibu hamil. Dari total 9987 ibu hamil yang diperiksa, terdapat 42 ibu hamil reaktif. Rata-rata capaian ibu hamil yang diperiksa sebesar 98.26%. Berdasarkan Gambar 6.7, terdapat 9 Puskesmas telah memiliki capaian pemeriksaan ibu hamil melebihi rata-rata.

Gambar 6.6
Persentase Ibu Hamil Diperiksa Berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Bantul Tahun 2025



Sumber : Seksi Pengendalian Penyakit (diolah oleh Subbag Program) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul (GRAFIK DIPERBAHARUI)

Tercatat beberapa wilayah puskesmas berhasil mencapai target maksimal dengan persentase sebesar 100% , yaitu di wilayah Pandak I, Sewon I, Imogiri II, Banguntapan III . Capaian ini menjadi contoh positif dari optimalnya pelayanan kesehatan ibu serta tingginya partisipasi masyarakat dalam mengakses layanan antenatal care.

Namun demikian, masih terdapat perbedaan signifikan dengan wilayah lain yang memiliki capaian lebih rendah. Wilayah dengan persentase terendah adalah Srandakan (68,42%) dan Pandak II (66,05%) , disusul oleh Pleret (16,07%) dan Piyungan (69,57%),Pajangan (61,49%). Wilayah seperti

Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2025



**Balai
Sertifikasi
Elektronik**

Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.

Sanden (71,77), Pundong (74,68%) , dan Banguntapan I (79,97%), Banguntapan II (74,71), Sedayu II (72,78%) juga membutuhkan intervensi strategis agar pencapaian pemeriksaan ibu hamil bisa ditingkatkan mendekati target ideal.

6.1.6 Kusta

Kusta merupakan penyakit menular yang disebabkan bakteri *Mycobacterium leprae*. Penyakit kusta bersifat kronis, menyerang kulit, saraf tepi, mukosa saluran pernapasan atas dan mata, serta organ tubuh lain kecuali saraf pusat. Penatalaksanaan kusta yang buruk dapat mengakibatkan kecacatan, pada mata, tangan dan kaki.

Angka penemuan kasus baru di Kabupaten Bantul pada tahun 2025 sebesar 1,2 kasus per 100.000 penduduk. Pada tahun 2025 juga dilaporkan terdapat 8 kasus kusta baru dengan kusta tipe *Multibasiler* (MB) dan *Pausi Basiler* (PB) proporsi penderita laki-laki sebanyak 5 kasus sedangkan perempuan sebanyak 3 kasus . Penderita kusta tingkat 0 sejumlah 8 orang dan cacat tingkat II sejumlah 1 orang, penderita kusta anak umur kurang dari sama dengan 15 tahun sejumlah 0 orang. Jumlah kasus terdaftar dan angka prevalensi kusta menurut tipe/jenis usia sebanyak 8 orang dengan angka prevalensi 0.8 per 10.000 penduduk. Keterangan lebih rinci ada di Lampiran 64-66.

6.2 Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi

PD3I adalah penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah melakukan berbagai upaya dalam mencegah dan mengendalikan PD3I. Upaya-upaya yang dilakukan antara lain:

- a. Meningkatkan cakupan imunisasi dasar dan lanjutan, karena imunisasi merupakan pencegahan spesifik dari PD3I;
- b. Melakukan bimbingan teknis dan supervisi program surveilans dan Imunisasi;

- c. Melaksanakan peningkatan kapasitas petugas surveilans PD3I dalam rangka meningkatkan performance surveilans AFP, Campak-Rubella, Pertussis serta pengendalian Difteri;
- d. Menyusun, menyediakan, dan mendistribusikan petunjuk teknis surveilans PD3I;
- e. Menyediakan dan mendistribusikan media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) surveilans PD3I;
- f. Melakukan sosialisasi terkait PD3I kepada lintas program dan lintas sektor terkait serta organisasi profesi (IDI, IDAI, IBI, PPNI, PEAI dll)
- g. Melaksanakan pertemuan rutin dengan Komisi Ahli (Komli) Difteri, Komli Campak Rubella/CRS, Komli surveilans AFP dan Komli Eradikasi Polio (ERAPO), untuk mendapatkan rekomendasi dalam rangka pencapaian target eradikasi polio, eliminasi campak-rubella/CRS serta pengendalian difteri dan strategi penanggulangan KLB.
- h. Melaksanakan pertemuan jejaring laboratorium Difteri, Campak-Rubella/CRS, dan Polio;
- i. Melakukan pendampingan Penyelidikan Epidemiologi penyakit potensial KLB termasuk PD3I ke daerah-daerah.

6.2.1 Polio dan *Acute Flaccid Paralysis (AFP)*/Lumpuh Layu Akut

Polio merupakan penyakit yang sangat menular dan disebabkan oleh virus polio. Penyakit ini menyerang sistem saraf dan dapat menyebabkan kelumpuhan total. Virus ini ditularkan dari orang ke orang melalui fekal-oral. Gejala awal yang terjadi adalah demam, kelelahan, sakit kepala, muntah, kekakuan pada leher, dan nyeri pada tungkai. 1 dari 200 infeksi menyebabkan kelumpuhan permanen (biasanya di bagian tungkai). Kasus lumpuh layu mendadak (AFP) harus ditemukan secara dini dan dilaporkan. Penemuan adanya transmisi virus polio liar dapat dilakukan melalui surveilans AFP, dimana semua kasus lumpuh layu akut pada anak usia <15 tahun, bukan disebabkan oleh rudapaksa dan trauma untuk segera dilaporkan dan dilakukan pengambilan spesimen. Surveilans AFP merupakan indikator sensitivitas deteksi virus polio liar. Surveilans AFP juga

penting untuk dokumentasi mengenai tidak adanya virus polio liar sebagai syarat sertifikasi bebas polio.

Pada tahun 2025 ditemukan kasus Non Polio (AFP) di Kabupaten Bantul sebanyak 9 kasus.

6.2.2 Difteri

Difteri adalah salah satu penyakit yang sangat menular yang dapat dicegah dengan imunisasi, disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae strain toksigenik*. Penularan terjadi secara droplet (percikan ludah) dari batuk, bersin, muntah, melalui alat makan, atau kontak erat langsung dari lesi di kulit. Di Kabupaten Bantul pada tahun 2025 terdapat 1 kasus konfirmasi difteri yang dinyatakan sebagai KLB Difteri pada tahun 2025.

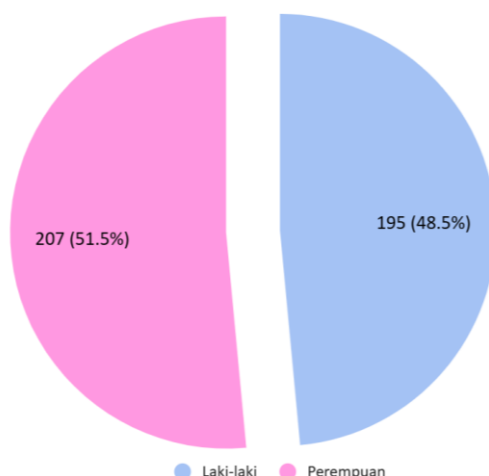
6.2.3 Campak

Penyakit campak disebabkan oleh virus dari genus Morbillivirus dan termasuk golongan *Paramyxovirus*. Campak disebut juga morbili atau measles. Campak ditularkan melalui udara yang terkontaminasi droplet dari hidung, mulut, atau tenggorokan orang yang terinfeksi. Gejala awal biasanya muncul 7-14 hari setelah infeksi, gejala awal meliputi demam tinggi, pilek, mata merah. Beberapa hari kemudian, ruam berkembang, mulai pada wajah dan leher bagian atas dan secara bertahap menyebar ke bawah. Campak berat mungkin terjadi pada anak-anak yang menderita kurang gizi, terutama pada mereka yang kekurangan vitamin A, atau yang sistem kekebalan tubuhnya telah dilemahkan oleh penyakit lain. Komplikasi yang paling serius termasuk kebutaan, ensefalitis (infeksi yang menyebabkan pembengkakan otak), diare berat dan dehidrasi, serta infeksi pernafasan berat seperti pneumonia.

Upaya surveilans untuk menemukan kasus suspek campak, ditindaklanjuti dengan melakukan pemeriksaan laboratorium untuk penegakan diagnosa kasus campak. Pada Tahun 2025, dari seluruh kasus suspek campak yang dilakukan pemeriksaan laboratorium diperoleh data

kasus campak konfirmasi laboratorium sebanyak 21 kasus (2,04% dari per 100.000 jumlah penduduk), hal ini meningkat dibanding tahun 2024 sebanyak 13 kasus.

Gambar 6.7
Persentase Suspek Campak di Kabupaten Bantul Tahun 2025



Sumber : Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2025

6.3 Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik

6.3.1 Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Ae Albopictus* yang terinfeksi. Dalam pengendalian penyakit DBD, digunakan beberapa indikator untuk kegiatan pemantauan. Dua indikator utama yang digunakan adalah Incidence Rate per 100.000 penduduk dan Case Fatality Rate. Pada Tahun 2022 jumlah kasus DBD mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya.

Tabel 6.1
Jumlah Kasus DBD di Kabupaten Bantul Tahun 2021-2025

Uraian	2021	2022	2023	2024	2025
Jumlah Kasus DBD	410	957	133	672	582

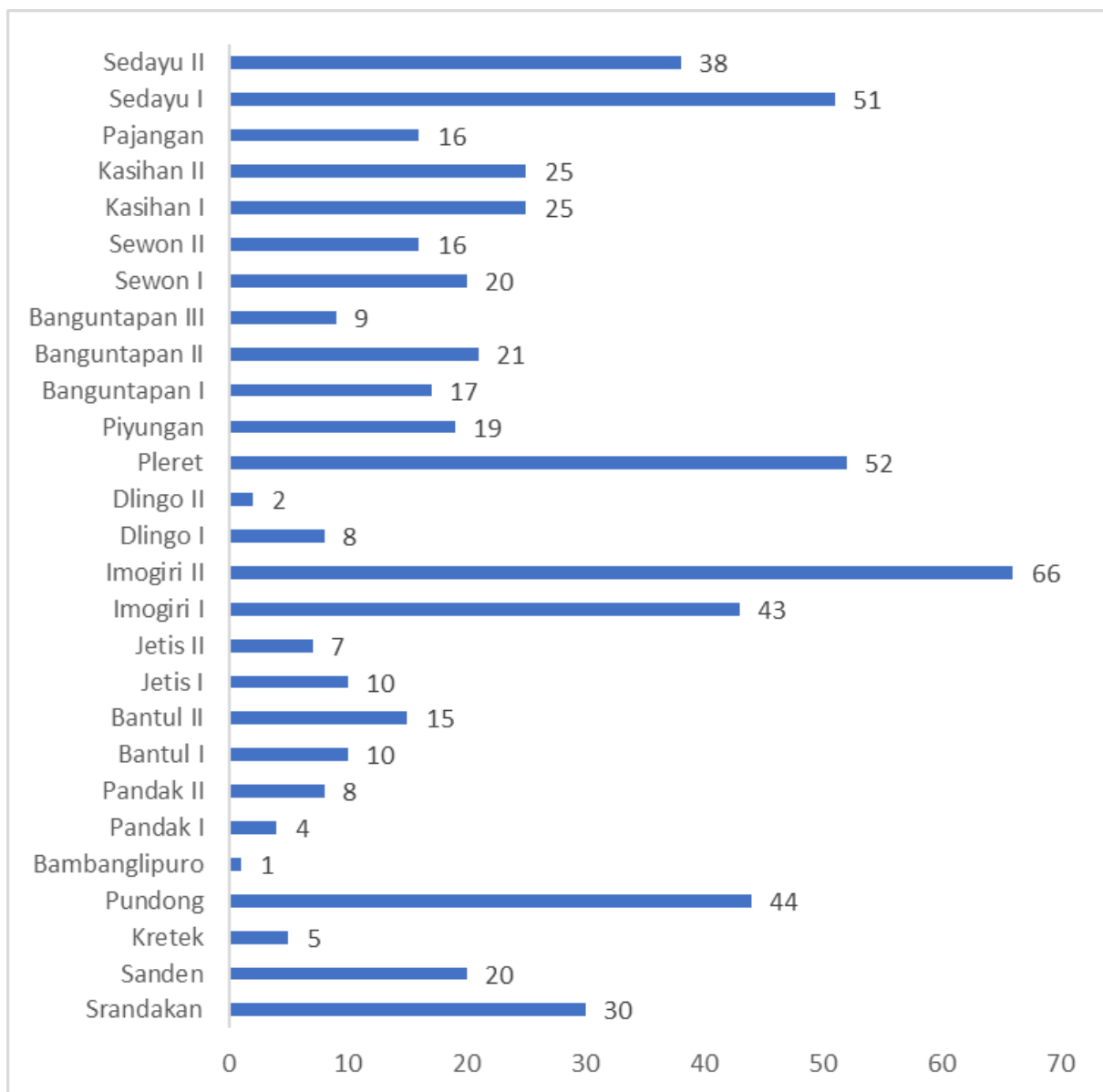
Jumlah Kasus DF					1496
IR (‰)	42,9	99,9	14	69	69
Jumlah Meninggal	1	5	0	4	5
CFR (%)	0,2	0.5	0	0,6	0,24

Sumber : Seksi Pengendalian Penyakit (diolah oleh Subbag Program) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

Perkembangan jumlah kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kabupaten Bantul tahun 2021–2025 menunjukkan fluktuasi yang cukup tinggi. Kasus tertinggi terjadi pada tahun 2022 dengan 957 kasus dan IR 99,9‰, kemudian turun drastis menjadi 133 kasus di tahun 2023, dipengaruhi oleh pembatasan aktivitas selama pandemi. Tahun 2024 terjadi kenaikan lagi hingga 672 kasus, namun pada tahun 2025 angka kasus turun lagi menjadi hanya 582 kasus.

Dari sisi angka kematian, CFR bervariasi antara 0% hingga 0,6%. Tahun 2024 mencatatkan angka kematian tertinggi sejak 2021, yaitu 4 orang dengan CFR 0,6%. Tahun 2025 mengalami penurunan signifikan dibanding tahun 2024 dikarenakan adanya perubahan definisi operasional dari Kementerian Kesehatan dimana kasus DF dan DBD menjadi sasaran pembagi dalam penghitungan CFR. Meski secara umum angka kematian rendah, upaya pencegahan seperti PSN, deteksi dini, serta peningkatan layanan kesehatan tetap perlu diperkuat guna mencegah lonjakan kasus dan kematian.

Gambar 6.8
Jumlah Kasus Demam Berdarah Dengue per Puskesmas di Kabupaten Bantul Tahun 2025



Sumber : Seksi Pengendalian Penyakit (diolah oleh Subbag Program) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

Berdasarkan dari data diatas menunjukan wilayah kerja puskesmas yang tinggi kasus DBD ada berada di wilayah kerja Puskesmas Imogiri II sebanyak 66 kasus, Puskesmas Pleret sebanyak 52 kasus dan Puskesmas Sedayu I sebanyak 51 kasus. Sedangkan untuk CFR tertinggi berada di wilayah kerja Pandak II sebanyak 8 kasus atau sebesar 2.0

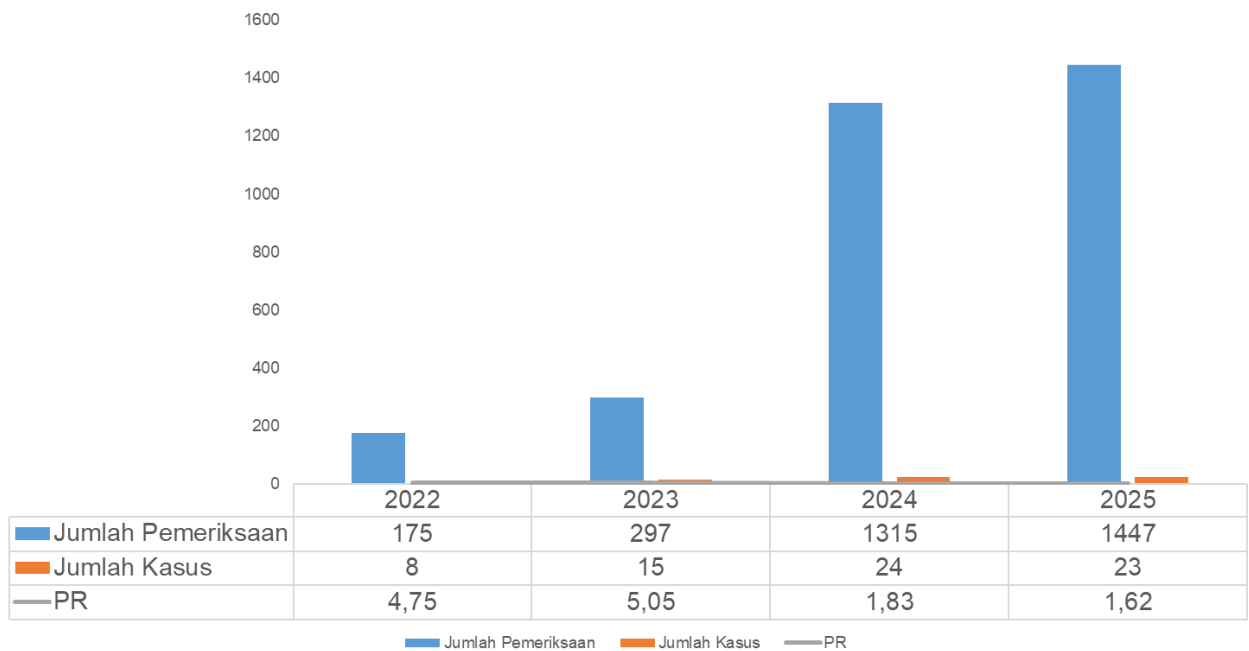
6.3.2 Malaria

Malaria adalah penyakit menular yang disebabkan oleh mikroorganisme yang disebut Plasmodium. Plasmodium menginfeksi manusia melalui vektor penular nyamuk *Anopheles*. Bersama dengan HIV/AIDS dan Tuberkulosis, pengendalian malaria menjadi bagian dari tujuan Sustainable Development Goals (SDGs) sebagai tujuan global yang harus dicapai sampai dengan tahun 2030. Terkait dengan pengendalian Malaria di Indonesia, Kementerian Kesehatan telah menetapkan target program eliminasi malaria agar seluruh wilayah di Indonesia bebas dari malaria selambat-lambatnya tahun 2030. Target ini sejalan dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 293/Menkes/SK/IV/2009 tanggal 28 April 2009 tentang “Eliminasi Malaria di Indonesia”.

Kabupaten Bantul sendiri sudah mendapatkan Sertifikat Eliminasi Malaria pada tahun 2014. Seluruh kasus yang ditemukan di Kabupaten Bantul merupakan kasus impor dari daerah lain. Pada beberapa tahun ke belakang juga terdapat kasus malaria impor, pada tahun 2021 sebanyak 3 kasus, tahun 2022 sebanyak 8 kasus, tahun 2023 sebanyak 15 kasus dan tahun 2024 sebanyak 24 kasus. Sedangkan tahun 2025 ini terdapat 23 kasus impor malaria dimana didominasi oleh pelaporan dari RSPAU Dr. S. Hardjolutomo yaitu sebanyak 13 kasus. Tren perbandingan antara capaian pemeriksaan dan penemuan kasus malaria (Positivity Rate) dapat dilihat pada grafik di bawah ini:



Gambar 6.9
% Positivity Rate Malaria Tahun 2022 – 2025



Sumber : Seksi Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

Dari grafik di atas dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan dari tahun 2022 sd 2025 capaian pemeriksaan malaria mengalami kenaikan signifikan dimana tahun 2022 hanya sebesar 175 dan 2025 ini sebanyak 1.447. Jika dibandingkan dengan capaian jumlah kasus (Positivity Rate) malaria mengalami penurunan dimana target Positivity Rate Malaria adalah <5% dan tahun 2025 berada di angka 1,62%. . Ini merupakan capaian yang sudah mencapai target.

6.4. Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak disebabkan oleh infeksi mikroorganisme seperti protozoa, bakteri, jamur, maupun virus. Penyakit tidak menular bertanggungjawab terhadap kurang lebih 70% kematian di dunia. Meskipun tidak dapat ditularkan, angka morbiditas penyakit tidak menular cenderung mengalami peningkatan pada beberapa tahun terakhir. WHO mengidentifikasi ada empat faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap peningkatan tersebut, yaitu konsumsi tembakau, kurangnya aktivitas fisik, penyalahgunaan alkohol, dan diet yang

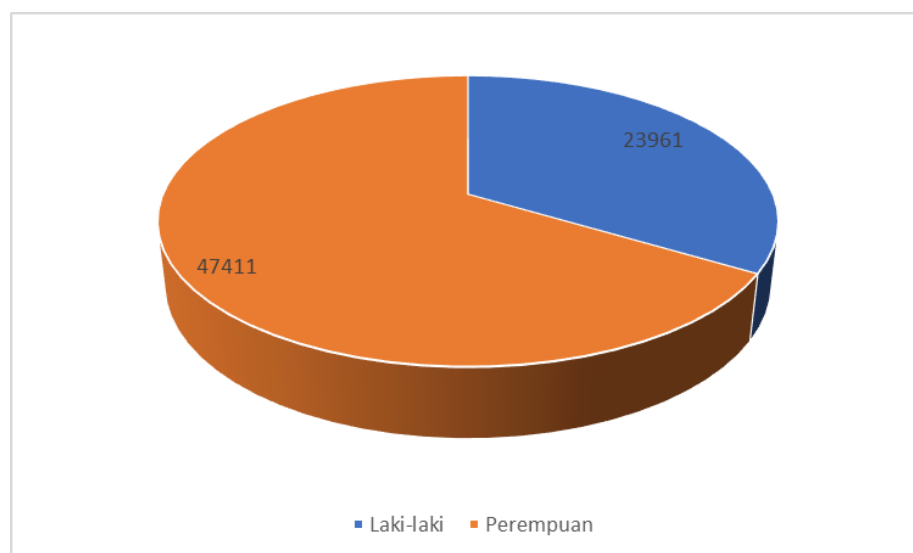
tidak sehat. Penyakit tidak menular menimbulkan konsekuensi kesehatan yang berdampak bagi individu, keluarga dan komunitas, dan mengancam sistem kesehatan. Besarnya biaya sosial ekonomi yang disebabkan oleh PTM membuat pencegahan dan pengendalian penyakit ini menjadi hal yang penting pada saat ini.

6.4.1 Hipertensi

Hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah sistolik tubuh manusia lebih besar atau sama dengan 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik lebih besar atau sama dengan 90 mmHg.

Gambar 6.10

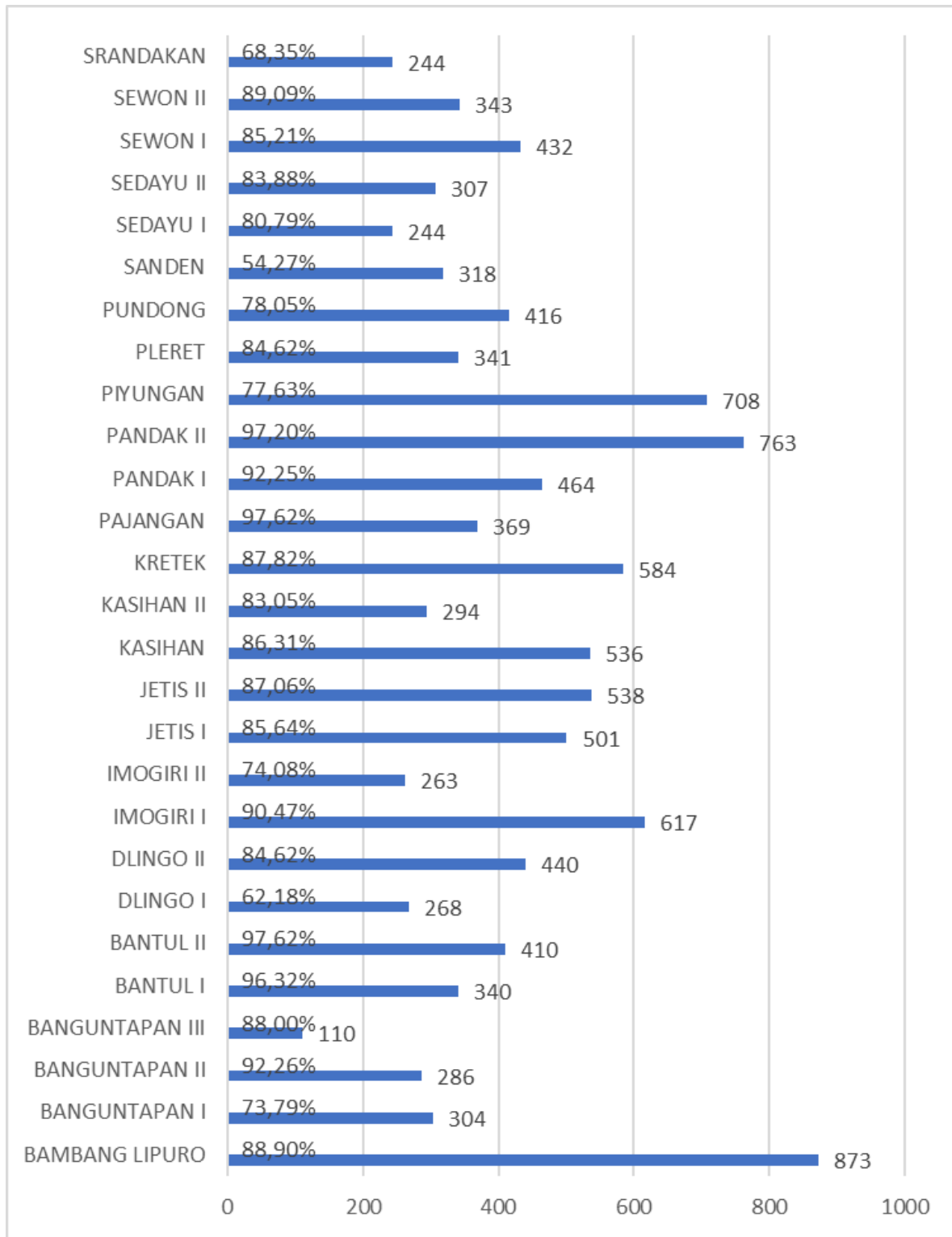
Rasio Penderita Hipertensi Menurut Jenis Kelamin di Kabupaten Bantul Tahun 2025



Sumber : Seksi Pengendalian Penyakit (diolah oleh Subbag Program) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

Pada Tahun 2025 jumlah penderita hipertensi di Kabupaten Bantul mencapai 71.375 kasus, dengan rasio kasus perempuan sebanyak 66,4% atau 47.411 kasus sedangkan laki-laki mencapai 33,6% atau sebanyak 23.961 kasus.

Gambar 6.11
Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi berdasarkan Puskesmas di
Kabupaten Bantul Tahun 2025



Sumber : Seksi Pengendalian Penyakit (diolah oleh Subbag Program) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul 2025

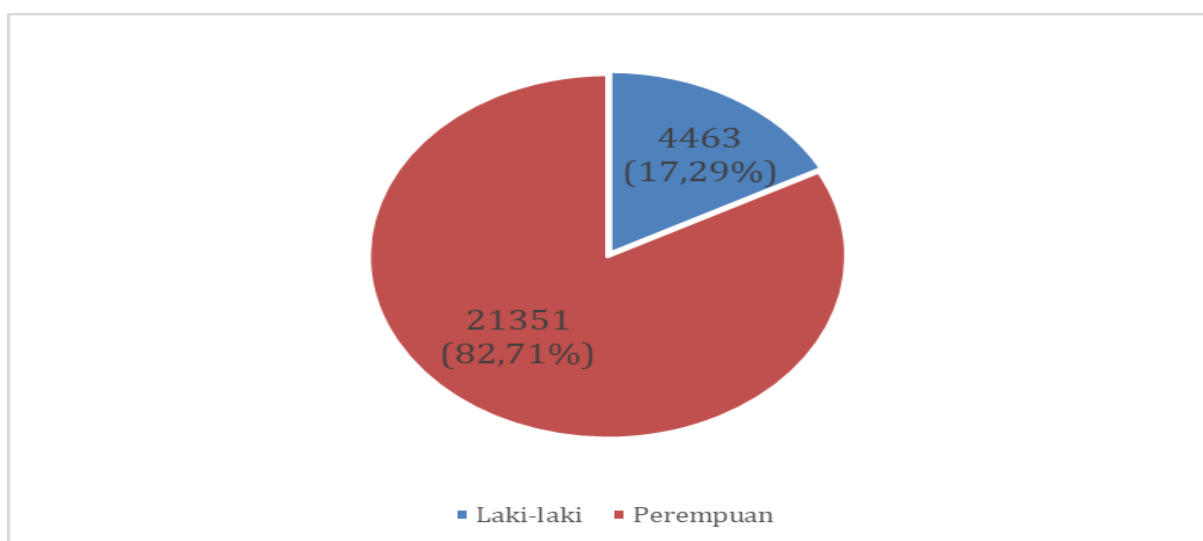
Cakupan pelayanan kesehatan hipertensi sesuai standar dalam setahun di Kabupaten Bantul yaitu 84,11% dengan capaian tertinggi di Puskesmas Pajangan sebesar 97,62% dan terendah di Puskesmas Sanden sebesar 54,27%.

6.4.2 Diabetes Mellitus (DM)

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang terjadi akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Pemerintah Kabupaten/Kota memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan standar sesuai standar kepada setiap penderita diabetes melitus. Pada Tahun 2025 jumlah penderita DM di Kabupaten Bantul mencapai 25.814 kasus, dengan rasio kasus laki-laki mencapai 17,29% atau sebanyak 4.463 kasus sedangkan perempuan sebanyak 82,71% atau 21.315 kasus.

Gambar 6.12

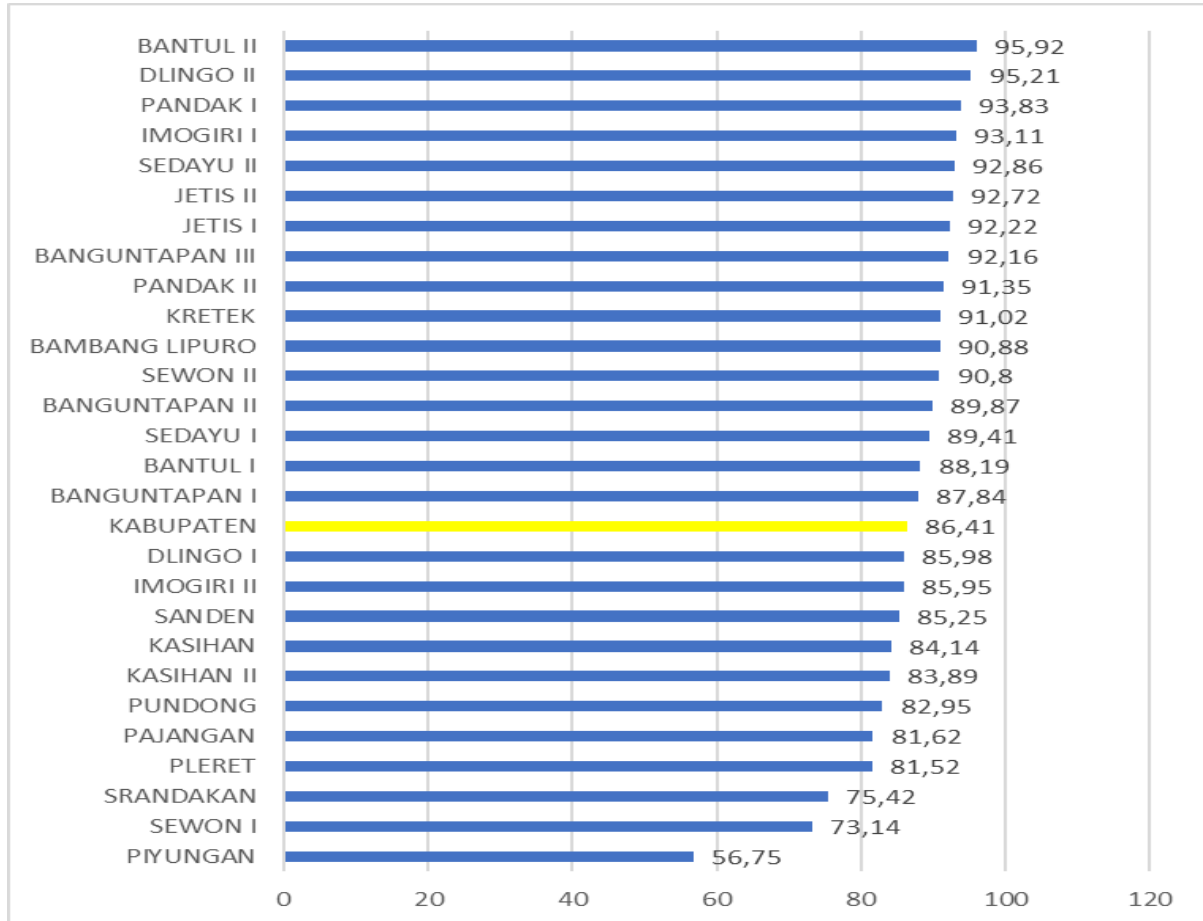
Rasio Penderita DM Menurut Jenis Kelamin di Kabupaten Bantul Tahun 2025



Sumber : Seksi Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2025

Gambar 6.13

Capaian Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar bagi Penderita Diabetes Melitus di Kabupaten Bantul Tahun 2025



Sumber : Seksi Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2025

Capaian Pelayanan DM di Kabupaten Bantul Tahun 2025 secara keseluruhan sebesar 86,41%. Sasaran pelayanan DM tahun 2025 merupakan penderita DM dengan kategori ekonomi menengah ke bawah, dengan jumlah penderita 5.100 orang. Pelayanan kesehatan DM sesuai standar berupa pemeriksaan kesehatan penderita DM secara rutin minimal 6x dalam setahun, pemberian obat, dan edukasi penderita DM. Puskesmas dengan pelayanan DM sesuai standar tertinggi adalah Puskesmas Bantul II (95,92%), Dlingo II (95,21%), dan Pandak I (93,83%). Sementara puskesmas yang masih harus meningkatkan pelayanan DM sesuai standar adalah Puskesmas Piyungan (56,75%), Sewon I (73,14%), dan Srandakan (75,42%).

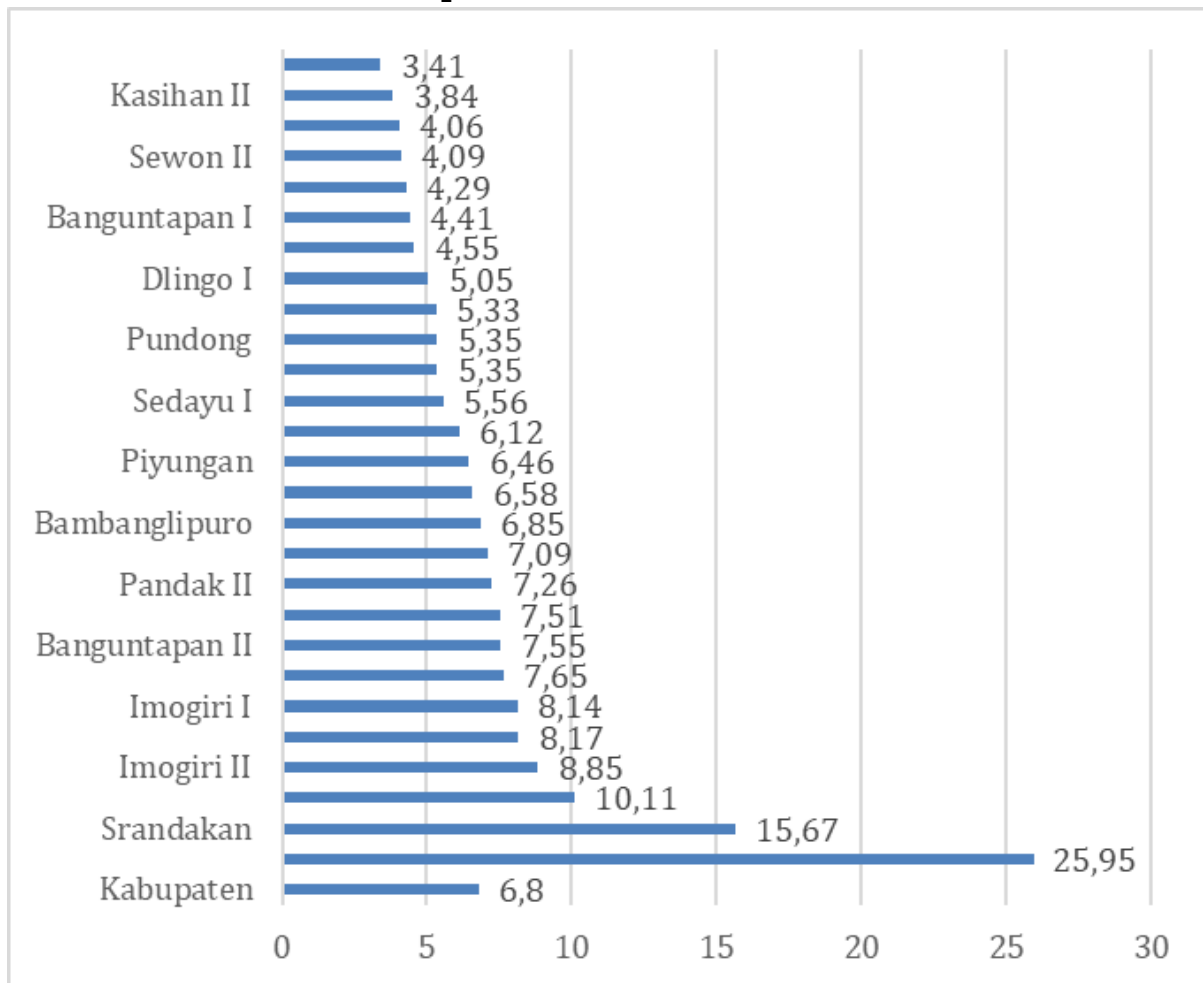
Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2025



6.4.3 Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara

Kanker leher rahim dan kanker payudara merupakan dua kanker terbanyak di Indonesia. Kedua jenis kanker ini memiliki angka kematian yang tinggi yang disebabkan terlambatnya deteksi dini. Hampir 70 % pasien kanker dideteksi pada stadium lanjut. Hal ini sangat disayangkan, karena kanker leher rahim dapat ditemukan pada tahap sebelum kanker (lesi pra kanker) dengan metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) atau pap smear. Deteksi dini kanker payudara dilakukan dengan metode Periksa Payudara Klinis (SADANIS), yaitu pemeriksaan klinis payudara yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih. Angka kematian dan tingginya biaya kesehatan dapat dikurangi dengan deteksi dini yang efektif. Berikut jumlah pemeriksaan IVA & Sadanis di Bantul:

Gambar 6.14
Capaian Jumlah Pemeriksaan IVA dan Sadanis per Puskesmas di
Kabupaten Bantul Tahun 2025



SSumber : Seksi Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2025

Berdasarkan data pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat) dan Sadanis (Pemeriksaan Payudara Klinis) di Kabupaten Bantul tahun 2025, capaian rata-rata di tingkat kabupaten mencapai 6,78 . Angka ini menjadi indikator awal dalam upaya deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara yang merupakan penyebab utama kematian pada perempuan usia produktif.

Wilayah dengan cakupan tertinggi adalah Imogiri Jetis II (25,95) , diikuti oleh Srandakan (15,67) dan Bantul I (10,12) , menunjukkan komitmen

layanan kesehatan yang cukup baik dalam memberikan edukasi dan akses pemeriksaan kepada masyarakat. Sebaliknya, beberapa wilayah masih berada di bawah rata-rata kabupaten seperti Sewon II (4,09), Kasihan II (3,84), dan Pandak I (3,41) yang memerlukan intervensi lebih intensif untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program.



BAB VII

KESEHATAN LINGKUNGAN

Pembangunan di bidang kesehatan lingkungan memiliki peran penting dalam upaya mencegah penyakit dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui pengelolaan lingkungan yang sehat. Di Kabupaten Bantul, berbagai program telah dilaksanakan untuk memastikan akses masyarakat terhadap air bersih, sanitasi layak, serta pengelolaan limbah rumah tangga yang baik dan benar.

7.1 Sarana Air Minum yang Memenuhi Syarat / Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar (Aman)

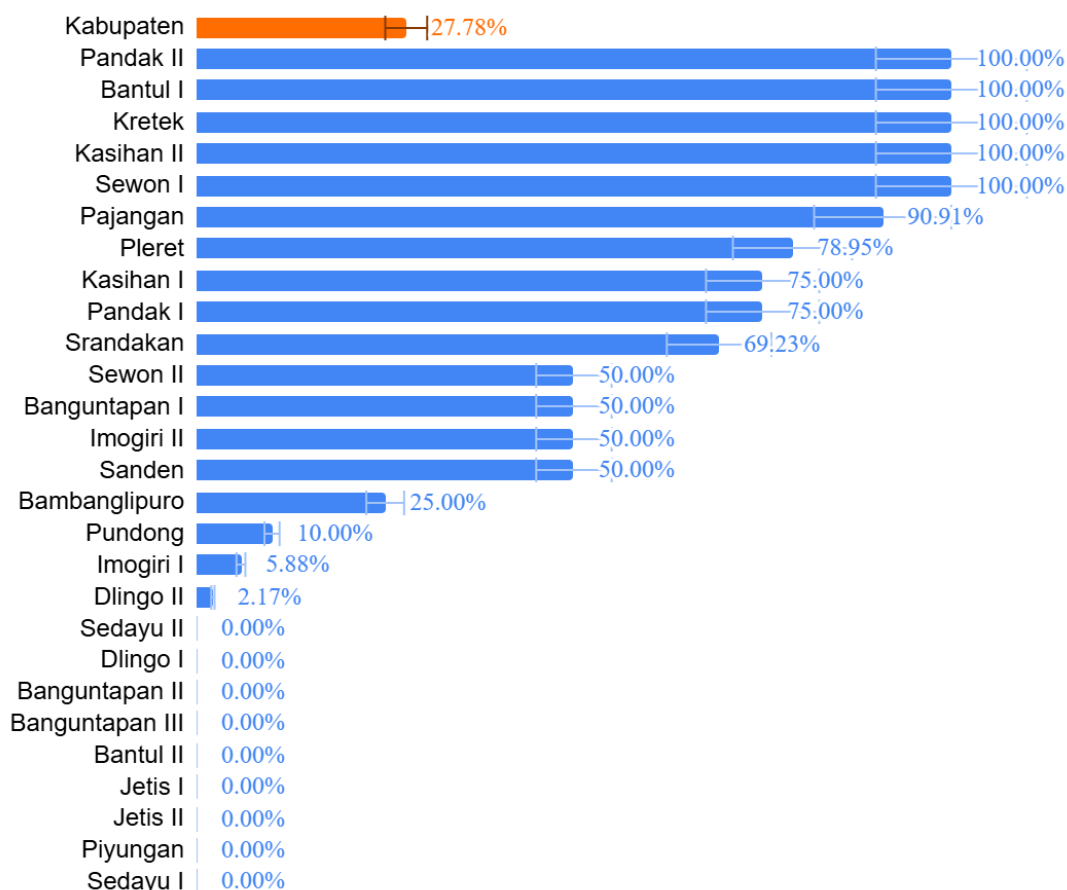
Berdasarkan capaian Sarana Air Minum yang Diawasi/Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar (Aman) Tahun 2025, secara umum cakupan di Kabupaten Bantul masih belum merata antar wilayah dengan capaian kabupaten sebesar 27,78%. Terdapat enam puskesmas yang telah mencapai cakupan 100%, yaitu Pandak II, Bantul I, Kretek, Kasihan II, Sewon I, dan Pajangan (90,91% mendekati target penuh). Sementara itu, beberapa wilayah memiliki capaian sedang seperti Pleret (78,95%), Kasihan I dan Pandak I (75,00%), serta Srandakan (69,23%).

Di sisi lain, masih terdapat beberapa puskesmas dengan cakupan rendah, seperti Bambanglipuro (25,00%), Pundong (10,00%), Imogiri I (5,88%), dan Dlingo II (2,17%). Selain itu, terdapat delapan puskesmas yang belum melaksanakan pengawasan atau pemeriksaan kualitas air minum sesuai standar (cakupan 0%), yaitu Sedayu II, Dlingo I, Banguntapan II, Banguntapan III, Bantul III, Jetis I, Jetis II, Piyungan, dan Sedayu I. Hal ini karena sarana air minum tersedia, tetapi hasil uji tidak memenuhi syarat sesuai dengan standar.

Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa upaya pengawasan dan pemeriksaan kualitas air minum aman di Kabupaten Bantul masih perlu ditingkatkan dan diprioritaskan pada wilayah dengan capaian rendah atau belum memiliki capaian sama sekali, guna mencapai pemerataan

akses air minum yang memenuhi standar kesehatan. Edukasi kepada pengelola untuk melakukan desinfeksi.

Gambar 6.15
Cakupan Sarana Air Minum yang Diawasi / Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar (Aman) Tahun 2025



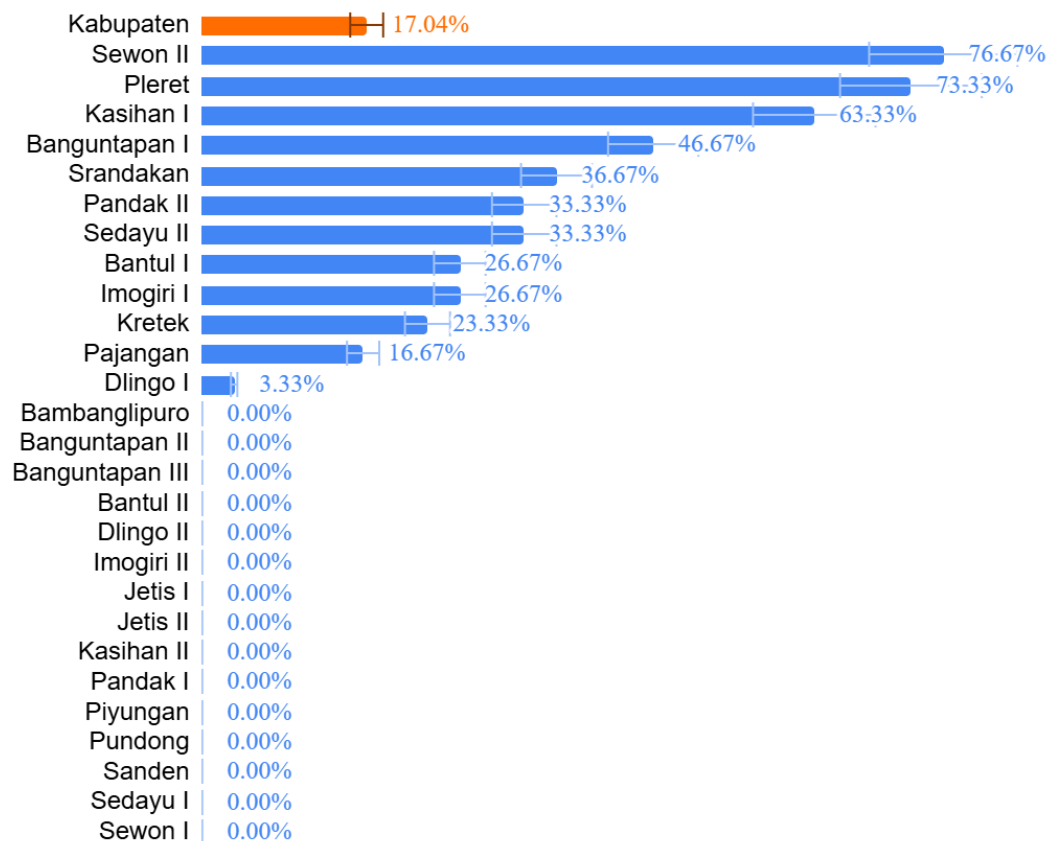
Sumber : Seksi Surveilans, Imunisasi dan Penyehat Lingkungan (diolah oleh Seksi Survim Pl) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2025

7.2 Persentase rumah tangga dengan air minum yang memenuhi syarat

Indikator ini menggambarkan proporsi rumah tangga yang memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat. Capaian yang tinggi dalam indikator ini menunjukkan bahwa semakin banyak keluarga yang tidak lagi melakukan buang air besar sembarangan (BABS), sehingga risiko penularan penyakit saluran pencernaan dapat diminimalkan. Upaya promosi

perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta pembangunan infrastruktur sanitasi di desa-desa terus ditingkatkan untuk mendukung hal tersebut.

Gambar 6.16
Persentase rumah tangga dengan air minum yang memenuhi syarat
Tahun 2025



Sumber : Seksi Surveilans, Imunisasi dan Penyehat Lingkungan (diolah oleh Seksi Survim Pl) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2025

Berdasarkan grafik, persentase rumah tangga dengan air minum yang memenuhi syarat di Kabupaten Bantul secara keseluruhan mencapai 17,04%. Capaian ini menunjukkan bahwa masih terdapat perbedaan yang cukup besar antarwilayah dalam pemenuhan kualitas air minum rumah tangga.

Wilayah dengan persentase tertinggi adalah Sewon II (76,67%), diikuti Pleret (73,33%) dan Kasihan I (63,33%). Beberapa wilayah lain yang juga memiliki capaian relatif baik adalah Banguntapan I (46,67%), Srandakan (36,67%), Pandak II (33,33%), dan Sedayu II (33,33%).

Sebaliknya, terdapat banyak wilayah yang belum memiliki rumah tangga dengan air minum memenuhi syarat (0,00%), yaitu Bambanglipuro, Banguntapan II dan III, Bantul II, Dlingo II, Imogiri II, Jetis I dan II, Kasihan II, Pandak I, Piyungan, Pundong, Sanden, Sedayu I, dan Sewon I. Selain itu, Dlingo I memiliki capaian yang sangat rendah, yaitu 3,33%.

Persentase rendah diakibatkan tidak memenuhi syarat mikrobiologi (e.coli) karena terindikasi cemaran, berdasarkan cakupan sanitasi yang aman masih rendah, masyarakat belum melakukan pengurasan septic tank setiap 3-5 tahun sekali.

Secara umum, hasil ini menunjukkan adanya ketimpangan capaian kualitas air minum antarwilayah, sehingga diperlukan upaya peningkatan akses dan pengawasan kualitas air minum terutama pada wilayah yang masih memiliki persentase rendah atau bahkan belum mencapai standar sama sekali. Prioritas intervensi dapat difokuskan pada wilayah dengan capaian 0,00% dan wilayah dengan persentase di bawah rata-rata kabupaten.

7.3 Persentase KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi

Selain tersedianya fasilitas sanitasi yang layak, keamanan kondisi sanitasi juga menjadi fokus utama. Indikator ini merepresentasikan jumlah KK yang menggunakan fasilitas sanitasi yang tidak hanya layak namun juga aman dari kontaminasi lingkungan. Program peningkatan kualitas septic tank, pelatihan masyarakat, serta pendampingan oleh petugas kesehatan lingkungan turut memberikan kontribusi dalam peningkatan nilai indikator ini.

Pada tahun 2025 jumlah kepala keluarga yang mengakses fasilitas sanitasi aman sebanyak 350.776 kepala keluarga. Dengan akses sanitasi aman sebanyak 350.726 kepala keluarga (99,9%) dan jumlah KK dengan akses terhadap akses sanitasi layak sendiri Wilayah kerja puskesmas dengan persentase belum mencapai 100% ada di wilayah kerja Puskesmas Pandak II.

Gambar 6.17 **Cakupan KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi yang Aman** **Tahun 2025**

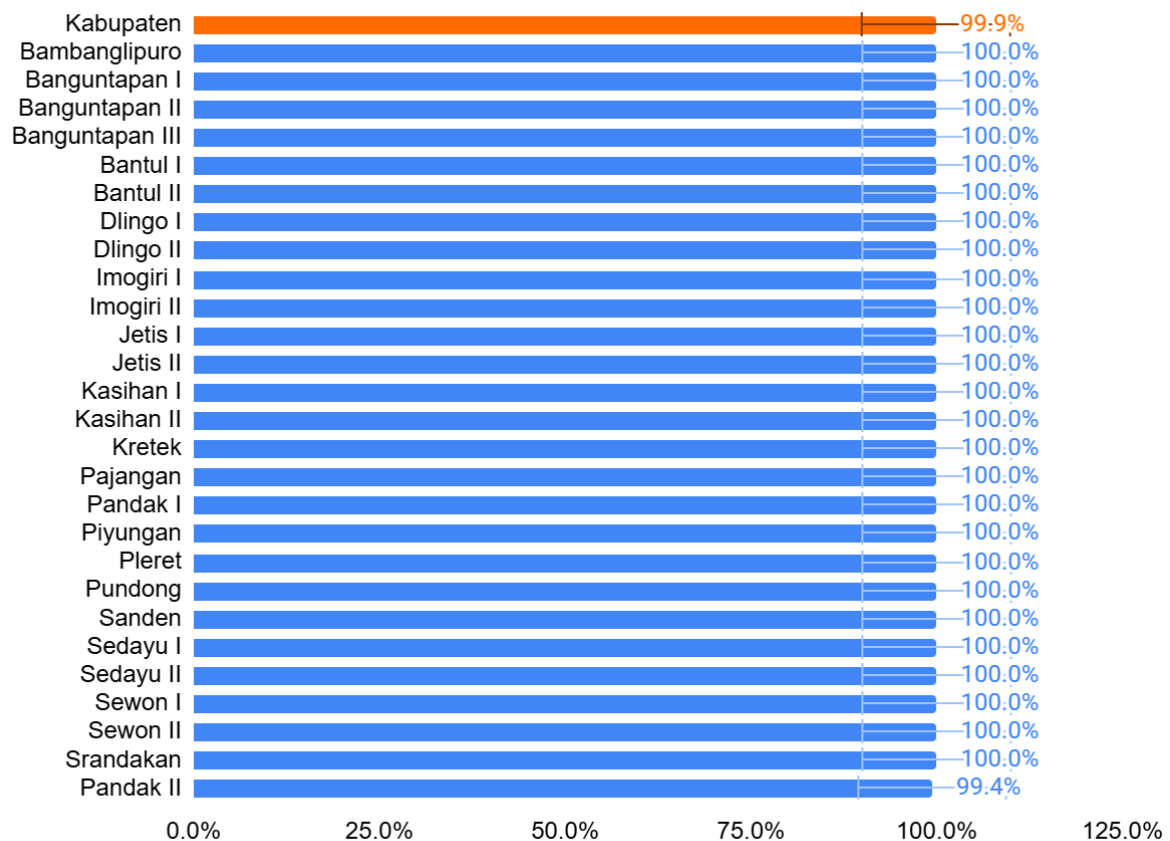
Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2025



**Balai
Sertifikasi
Elektronik**

Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.

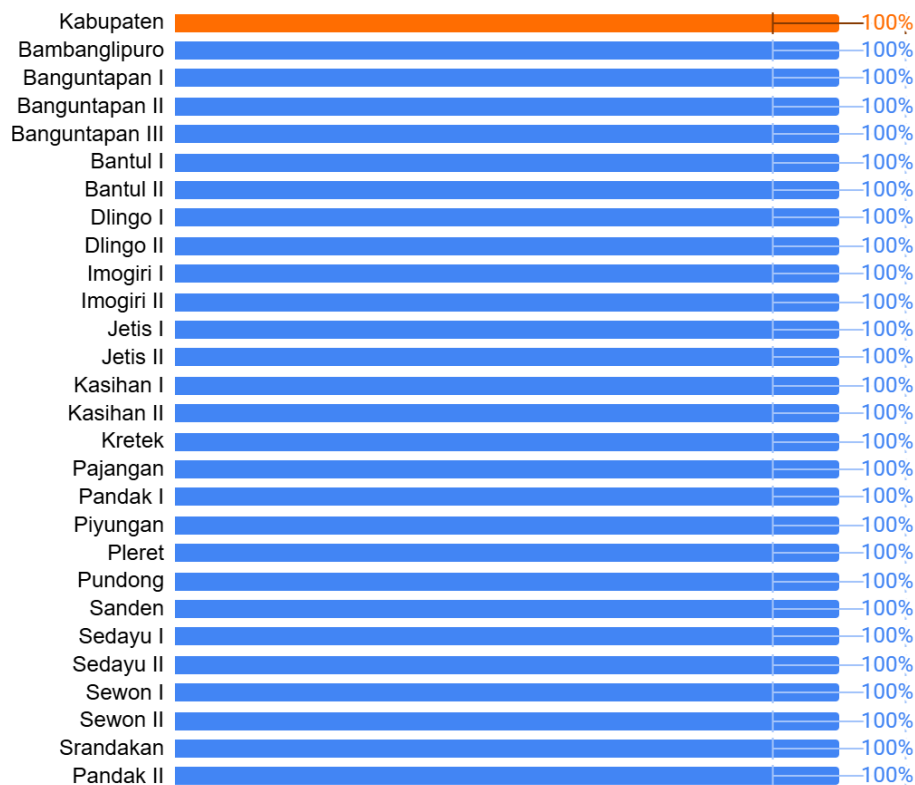


Sumber : Seksi Surveilans, Imunisasi dan Penyehat Lingkungan (diolah oleh Seksi Survim Pl) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2025

7.4 Desa/Kelurahan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)

Capaian Desa/Kelurahan SBS menjadi salah satu indikator utama dalam pencapaian Open Defecation Free (ODF). Jumlah desa/kelurahan yang telah menyatakan diri Stop BABS (SBS) semakin meningkat, membuktikan bahwa kesadaran masyarakat akan pentingnya penggunaan jamban keluarga semakin baik. Penguatan peran desa dalam kampanye Stop BABS serta dukungan dari lintas sektor sangat berkontribusi dalam pencapaian ini. Di kabupaten Bantul untuk capaian Kelurahan Stop BABS sudah 100%.

Gambar 6.18
Desa/Kelurahan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) Tahun 2025



Sumber : Seksi Surveilans, Imunisasi dan Penyehat Lingkungan (diolah oleh Seksi Survim Pl) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2025

7.5 KK Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

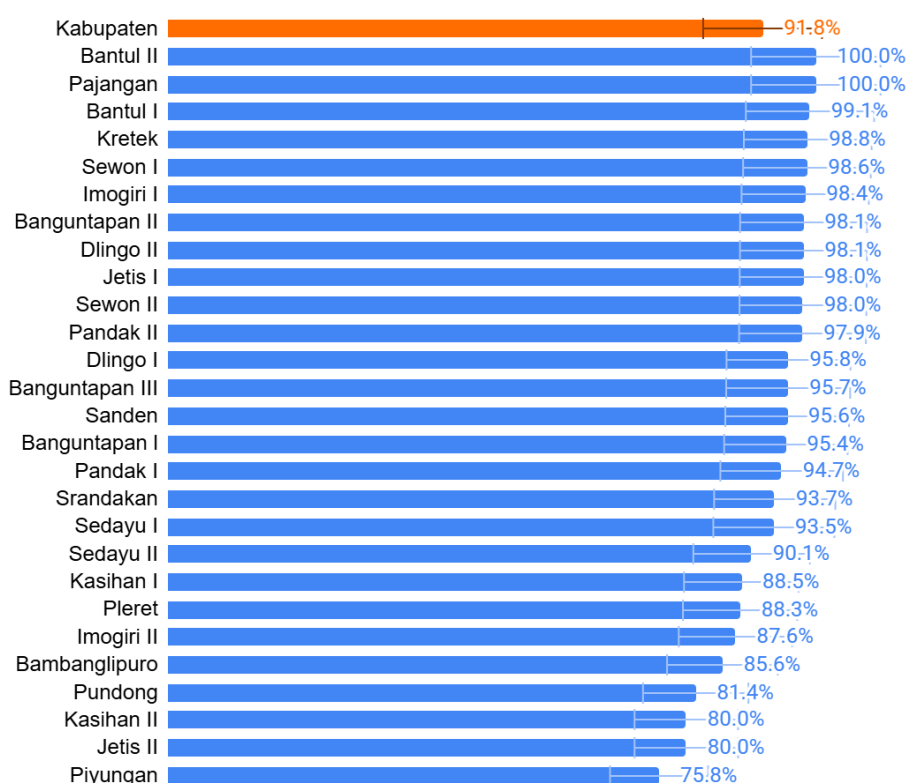
Kebiasaan cuci tangan pakai sabun merupakan salah satu langkah sederhana namun efektif dalam mencegah penyebaran penyakit infeksi. Angka partisipasi KK dalam praktik CTPS menunjukkan tren yang positif, tetapi memerlukan upaya lebih lanjut dalam memperkuat edukasi dan menyediakan sarana cuci tangan di tempat-tempat strategis seperti sekolah, posyandu, dan tempat umum lainnya.

Indikator Cakupan Keluarga Sadar Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) menjadi salah satu parameter penting dalam promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Kabupaten Bantul tahun 2025 mencapai 91,8%. Angka ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga telah menerapkan perilaku CTPS, meskipun masih terdapat variasi capaian antarwilayah.

Wilayah dengan capaian tertinggi adalah Bantul III dan Pajangan yang telah mencapai 100%, diikuti oleh Bantul I (99,1%), Kretek (98,8%), Sewon I (98,6%), dan Imogiri I (98,4%). Sebagian besar wilayah lainnya juga menunjukkan capaian yang sangat baik, yaitu di atas 90%. Sementara itu, wilayah dengan capaian terendah adalah Piyungan (75,8%), diikuti Jetis II (80,0%), Kasihan II (80,0%), dan Pundong (81,4%). Meskipun masih tergolong cukup tinggi, capaian di wilayah-wilayah tersebut berada di bawah rata-rata kabupaten sehingga perlu menjadi perhatian dalam upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat agar seluruh keluarga dapat menerapkan CTPS secara optimal dan merata.

Gambar 6.19

Cakupan KK Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Tahun 2025



Sumber : Seksi Surveilans, Imunisasi dan Penyehat Lingkungan (diolah oleh Seksi Survim Pl) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2025

7.6 KK Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT)

Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2025



Balai
Sertifikasi
Elektronik

Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.

Program PAMM RT bertujuan untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengelola air minum dan makanan secara higienis. Melalui kegiatan ini, masyarakat diajarkan cara pengolahan, penyimpanan, dan penggunaan air minum serta makanan yang aman dari kontaminasi bakteri dan zat berbahaya. Capaian indikator ini menjadi parameter penting dalam menjaga keamanan pangan di tingkat rumah tangga.

Indikator Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT) menggambarkan proporsi keluarga yang menerapkan pengelolaan air minum dan makanan secara higienis di rumah tangga. Praktik PAMM RT yang baik merupakan upaya penting dalam mencegah kontaminasi bakteri, virus, atau zat berbahaya lainnya yang dapat menyebabkan penyakit saluran pencernaan dan keracunan makanan.

Berdasarkan grafik, cakupan keluarga yang menerapkan Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT) di Kabupaten Bantul tahun 2025 mencapai 91,4%. Capaian ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga telah menerapkan praktik pengelolaan air minum dan makanan yang baik, meskipun masih terdapat variasi antarwilayah.

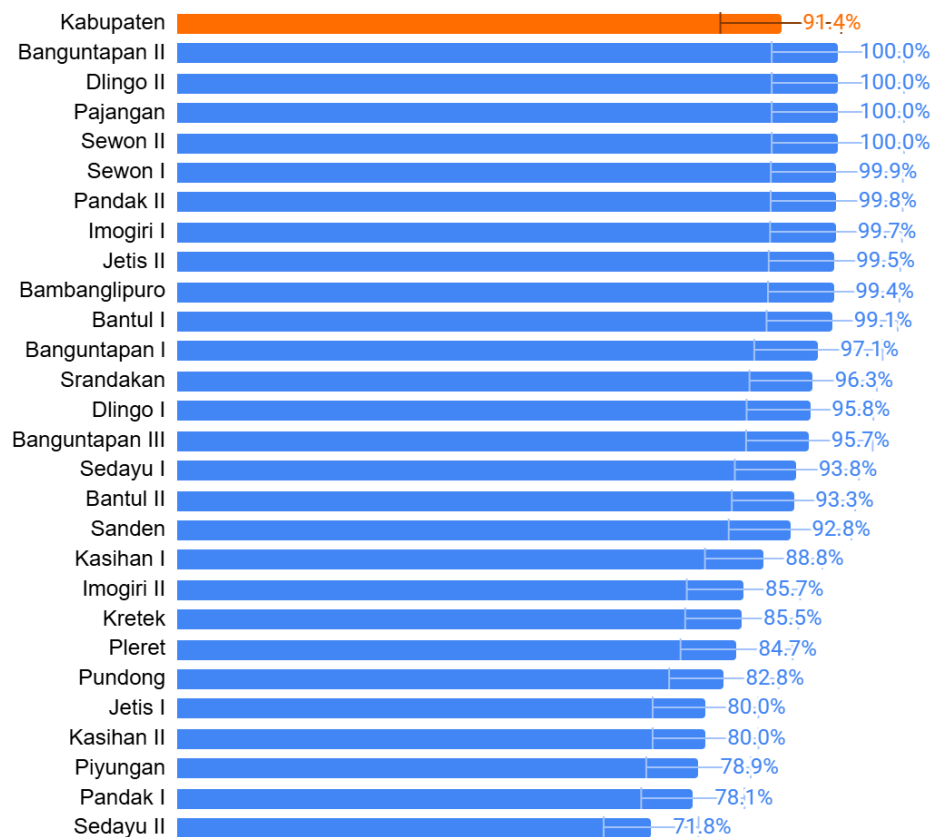
Beberapa wilayah telah mencapai cakupan 100%, yaitu Banguntapan II, Dlingo II, Pajangan, dan Sewon II. Selain itu, wilayah lain seperti Sewon I (99,9%), Pandak II (99,8%), Imogiri I (99,7%), Jetis II (99,5%), dan Bambanglipuro (99,4%) juga menunjukkan capaian yang sangat tinggi.

Di sisi lain, wilayah dengan capaian terendah adalah Sedayu II (71,8%), diikuti Pandak I (78,1%), Piyungan (78,9%), Kasihan II (80,0%), dan Jetis I (80,0%). Meskipun masih berada pada tingkat yang cukup baik, capaian wilayah-wilayah tersebut berada di bawah rata-rata kabupaten dan memerlukan perhatian lebih dalam upaya peningkatan penerapan PAMMRT.

Secara umum, hasil ini menunjukkan bahwa cakupan PAMMRT di Kabupaten Bantul sudah sangat baik, dengan sebagian besar wilayah mencapai cakupan di atas 90%. Namun demikian, masih diperlukan penguatan edukasi, pembinaan, dan pemantauan secara berkelanjutan,

terutama pada wilayah dengan capaian relatif rendah, agar penerapan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga yang aman dan sehat.

Gambar 6.20
Cakupan KK Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT) Tahun 2025



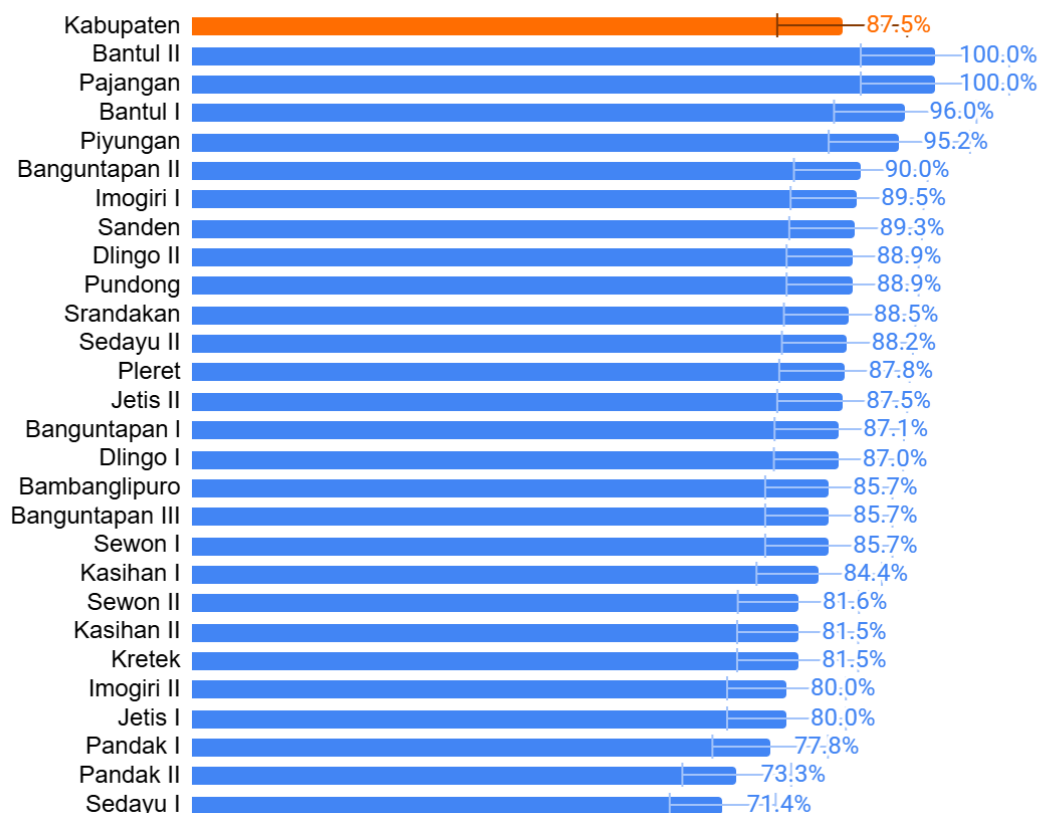
Sumber : Seksi Surveilans, Imunisasi dan Penyehat Lingkungan (diolah oleh Seksi Survim PI) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2025

7.7 Tempat Fasilitas Umum (TFU)

Pengawasan terhadap Tempat Fasilitas Umum (TFU) seperti pasar, terminal, stasiun, dan tempat ibadah dilakukan secara berkala untuk memastikan ketersediaan dan kelayakan sarana sanitasi, termasuk jamban, tempat cuci tangan, serta pengelolaan sampah. Monitoring rutin oleh dinas kesehatan dan kerjasama dengan instansi terkait menjadi kunci dalam menjaga kebersihan dan kenyamanan lingkungan publik.

Gambar 6.21

Cakupan Tempat Fasilitas Umum (TFU) Kabupaten Bantul Tahun 2025



Sumber : Seksi Surveilans, Imunisasi dan Penyakit Lingkungan (diolah oleh Seksi Survim PI) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2025

Berdasarkan Gambar 7.7, cakupan Tempat Fasilitas Umum (TFU) di Kabupaten Bantul tahun 2025 secara keseluruhan mencapai 87,5%, yang menunjukkan bahwa sebagian besar wilayah telah memiliki cakupan fasilitas umum yang baik. Terdapat beberapa wilayah yang telah mencapai cakupan sempurna, yaitu Bantul II dan Pajangan dengan capaian 100%, diikuti oleh Bantul I sebesar 96,0% dan Piyungan sebesar 95,2%. Selain itu, sebagian besar wilayah lainnya memiliki cakupan antara 80% hingga 90%, yang mencerminkan tingkat ketersediaan atau pemanfaatan fasilitas umum yang relatif tinggi dan merata.

Meskipun demikian, masih terdapat beberapa wilayah yang memiliki capaian di bawah rata-rata kabupaten. Wilayah dengan cakupan terendah adalah Sedayu I sebesar 71,4%, diikuti Pandak II sebesar 73,3% dan Pandak

Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2025



Balai
Sertifikasi
Elektronik

Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.

I sebesar 77,8%. Perbedaan capaian antara wilayah tertinggi dan terendah mencapai sekitar 28,6 poin persentase, yang menunjukkan masih adanya kesenjangan cakupan fasilitas umum antarwilayah. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan dan pemerataan akses fasilitas umum, terutama pada wilayah dengan capaian rendah, agar seluruh masyarakat Kabupaten Bantul dapat memperoleh manfaat yang setara dari keberadaan fasilitas umum yang tersedia.

7.6 Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)

Indikator Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) merupakan salah satu komponen penting dalam pembangunan kesehatan lingkungan, terutama dalam upaya mencegah penularan penyakit melalui makanan dan minuman. Data TPP di Kabupaten Bantul tahun 2025 mencakup berbagai jenis usaha pengelolaan pangan seperti jasa boga, restoran, rumah makan, depot air minum, kelompok gerai jajanan, dan sentra pangan jajanan/kantin.

Berdasarkan data yang tercatat, jumlah TPP terdaftar di Kabupaten Bantul sebanyak 1697 unit, dengan 1162 unit di antaranya dinyatakan layak higiene sanitasi pangan (HSP), sehingga persentase capaian layak HSP adalah 75,85%. Capaian ini menunjukkan bahwa sebagian besar tempat pengelolaan pangan di wilayah ini telah memenuhi standar kesehatan, meski masih ada ruang untuk peningkatan lebih lanjut.

Jenis TPP	Terdaftar	Layak HSP	% Layak
Jasa Boga	168	106	63,7 %
Restoran	64	48	75 %
TPP Tertentu	67	35	52,2 %
Depot Air Minum	234	157	67,1 %
Rumah Makan	376	301	80,1 %
Kelompok Gerai	366	172	47 %

Pangan Jajanan			
Sentra Pangan Jajanan/Kantin	422	342	81 %
TPP Memenuhi Syarat	1697	1162	68,5 %

Berdasarkan data Tempat Pengelolaan Pangan (TPP), terdapat 1.697 TPP terdaftar di Kabupaten Bantul pada tahun 2025, dengan 1.162 TPP dinyatakan layak memenuhi syarat higiene sanitasi pangan (HSP) atau sebesar 68,5%. Capaian kelayakan tertinggi terdapat pada Sentra Pangan Jajanan/Kantin dengan persentase 81,0% (342 dari 422 TPP), diikuti oleh Rumah Makan sebesar 80,1% (301 dari 376 TPP) dan Restoran sebesar 75,0% (48 dari 64 TPP). Sementara itu, Depot Air Minum memiliki tingkat kelayakan 67,1% (157 dari 234 TPP) dan Jasa Boga sebesar 63,7% (106 dari 168 TPP).

Di sisi lain, capaian kelayakan masih relatif rendah pada beberapa jenis TPP, terutama Kelompok Gerai Pangan Jajanan yang hanya mencapai 47,0% (172 dari 366 TPP) serta TPP Tertentu sebesar 52,2% (35 dari 67 TPP). Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar jenis TPP telah memiliki tingkat kepatuhan yang cukup baik terhadap standar higiene dan sanitasi pangan, masih diperlukan pembinaan, pengawasan, dan pendampingan yang lebih intensif pada kelompok usaha pangan dengan capaian rendah. Secara umum, tingkat kelayakan TPP di Kabupaten Bantul sudah tergolong cukup baik, namun peningkatan kualitas higiene dan sanitasi pangan tetap perlu dilakukan untuk mencapai cakupan yang lebih optimal dan merata pada seluruh jenis TPP.

